



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Facultad Regional Multidisciplinaria De  
Matagalpa, FAREM MATAGALPA**

**MONOGRAFIA DE GRADUACIÓN**

**Para Optar Al Título De Licenciatura En Enfermería Materno Infantil**

**Tema:**

**Destrezas del personal de salud en el manejo del Censo Gerencial en el registro de la Atención Prenatal, en el Parto, Puerperio y Postnatal, en la Sede de Sector Urbano Pierre Grossjeans en el Municipio la Dalia.**

**Autores:**

**Br. Eleazar José Centeno Díaz**

**Br. José Ángel Mejía Sánchez**

**Tutora:**

**MSc: Norma Lylian Flores**

**Febrero, 2018**





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Facultad Regional Multidisciplinaria De  
Matagalpa, FAREM MATAGALPA**

## **MONOGRAFIA DE GRADUACIÓN**

**Para Optar Al Título De Licenciatura En Enfermería Materno Infantil**

### **Tema:**

**Destrezas del personal de salud en el manejo del Censo Gerencial en el registro de la Atención Prenatal, en el Parto, Puerperio y Postnatal, en la Sede de Sector Urbano Pierre Grossjeans en el Municipio la Dalia.**

### **Autores:**

**Br. Eleazar José Centeno Díaz**

**Br. José Ángel Mejía Sánchez**

### **Tutora:**

**MSc: Norma Lylian Flores**

**Febrero, 2018**

## Dedicatoria

A Dios padre todo poderoso creador de todo lo visible e invisible que con su infinita misericordia alumbra el camino de quienes le temen y por ser el creador de nuestras vidas, ya que su manto cubre a la humanidad de generación en generación.

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional, quienes han sido los pilares fundamentales en nuestra formación, los que han estado presentes en la salud, la enfermedad, las tristezas y la alegría y quienes nos indujeron las primeras letras, pero que también han sido quienes nos inculcaron muchos de nuestros valores morales.

---

Br. Eleazar José centeno Díaz

---

Br. José Ángel Mejía Sánchez

## **Agradecimiento**

A Dios, nuestro señor por ser el creador de toda sabiduría, por cuidarnos siempre donde quiera que andemos y por iluminarnos en el camino del aprendizaje y por enseñarnos a ser humildes, respetuosos y comprensibles ante los demás y sobre todo la vocación de servicio.

A mis queridos padres José Concepción Centeno Ocampo y Celina Díaz meza, que tanto esfuerzo han contribuido en mi formación profesional.

A Tiburcio Mejía Zamora y Gloria Sánchez y de igual manera a mis hijos quienes de alguna manera se vieron limitados a algunos servicios para poder sacar adelante esta carrera.

A todos nuestros docentes de diferentes áreas quienes han dedicado todo su empeño en nuestra formación y por la tolerancia que nos tuvieron en los momentos de indisciplina, también a nuestros docentes tutores de áreas prácticas por compartir sus conocimientos y habilidades.

A nuestra tutora MSc. Norma Lylian Flores por el apoyo brindado en la realización de este trabajo.

Al personal de salud de la cede de sector Pierre Grossjeans por habernos permitido el acceso a esta unidad y por la información brindada, la cual facilitó nuestro trabajo.

## **Aval del tutor**

Por este medio se informa que la Monografía de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil que lleva por tema:

**Destreza del personal de salud en el Manejo del Censo Gerencial en la atención prenatal, en el parto, en el puerperio y postnatal, en las áreas de atención del municipio La Dalia.**

### **Subtema:**

**Destreza del personal de salud en el Manejo del Censo Gerencial en Atención Prenatal, en el parto, en el puerperio y postnatal, en la cede de sector urbano Pierre Grossjeans del Municipio El Tuma La Dalia.**

Elaborado por los autores:

**Br. Eleazar José Centeno Díaz**

**Br. José Ángel Mejía Sánchez**

Reúnen los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

---

MSc: Norma Lylian Flores

## **Resumen**

El Censo Gerencial es conjunto de herramientas útiles, dinámicas y ágiles, dirigidas al personal de salud, que permite identificar el universo de mujeres embarazadas, para realizar el seguimiento y reconociendo las que tiene factores de riesgo obstétrico y reproductivo, facilitando la toma de decisiones oportunas, desde su embarazo hasta un año posterior al parto. Según normativa MINSA, 2012. Se realizó el estudio con el tema Destrezas del personal de salud en el manejo del Censo Gerencial en el registro de la atención prenatal, parto y puerperio. El propósito de este trabajo es valorar las destrezas del personal de salud en el manejo del Censo Gerencial en el registro de la atención prenatal, parto, puerperio y postnatal, el universo está comprendido por 106 expedientes clínicos de embarazadas, puérperas y postnatales registradas en la boleta del Censo Gerencial, para la realización de este trabajo se procedió a realizar actividades como; Entrevista, guía de observación y guía de monitoreo, este estudio fue de enfoque mixto y corte transversal, se encontró que el personal de salud tiene conocimiento científico y práctico sobre el Censo Gerencial, también las destrezas del personal de salud son muy buenas, ya que los registros de los expedientes han sido en su mayoría correctos, encontrándose un bajo índice de error en el registro en el parto, puerperio y postnatal, esto se debe al poco tiempo disponible para realizar búsquedas, la alta demanda de atención de la población, y la falta de recursos humanos en salud.

## Contenido

<b>I. Capítulo</b> .....	<b>1</b>
1.1. Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos de investigación .....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
<b>II. Capítulo</b> .....	<b>6</b>
2.1. Marco referencial.....	6
2.1.1. Antecedentes.....	6
2.1.2. Marco teórico.....	8
2.1.2.1. Datos generales .....	8
2.1.2.3. Análisis e interpretación de los datos .....	20
2.1.2.3.1. Revisión Diaria de la Boleta del Censo Gerencial .....	20
2.1.2.3.2. Llenado del Control Semanal de Embarazadas Próximas a Parir... 21	
2.1.2.3.3. Llenado del reporte mensual de las inasistentes, embarazadas, puérperas y postnatales.....	22
2.1.2.3.4. Inasistentes prevención y búsqueda .....	26
2.1.2.4. Utilización de los colores .....	28
2.1.2.5. Monitoreo y evaluación .....	30
2.1.2.5.1. Instructivo del llenado de la guía de monitoreo y evaluación del censo gerencial de las embarazadas puérperas y posnatales.....	31
2.1.2.6. Actualización de Croquis .....	35
2.1.3. Marco conceptual.....	36
2.1.3. Marco Legal .....	40
2.2. Preguntas directrices.....	44
<b>III. Capítulo</b> .....	<b>45</b>
3.1. Diseño Metodológico .....	45
Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población.....	46
1.2. Consideraciones éticas:.....	50
<b>IV. Análisis y discusión de los resultados</b> .....	<b>51</b>
4.1. Entrevista realizada aplicada al personal de salud (ver anexo 1) .....	51
<b>V. Capítulo</b> .....	<b>61</b>



<b>5.1. Conclusiones</b> .....	<b>61</b>
<b>5.2. Recomendaciones</b> .....	<b>62</b>
<b>5.3. Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>63</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>63</b>
<b>5.4. Anexos</b> .....	<b>65</b>

# **I. Capítulo**

## **1.1. Introducción**

Las Organizaciones Mundial y Panamericana de Salud (OPS, OMS), están preocupadas por el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo sostenible, donde se trazan como metas la reducción de la mortalidad materno-infantil en las áreas vulnerables.

Partiendo del problema que surge con los embarazos y las complicaciones obstétricas, de mantener el registro y clasificación de embarazadas, surgió el tema de investigación relacionado con las Destrezas del personal de salud en el Manejo del Censo Gerencial en el registro de la atención prenatal, en el parto, el puerperio y posnatal, en sede de atención del Municipio la Dalia II semestre 2017, conociendo que este documento (CGE) es la herramienta completa para atender y seguir el embarazo en cualquiera de sus dimensiones, que propicia informaciones epidemiológicas y estadísticas para mejorar la actuación del personal de salud ante advenimientos positivos o negativos.

Matagalpa como departamento tenía anualmente alto índice de muertes maternas, lo que se redujo con la activación y capacitación sobre herramientas de atención como son las Normas para atención a la Embarazada, parto y puerperio, complementándose con el Censo Gerencial de embarazadas, el que mantiene los datos reales de cada mujer en ese periodo de gestación.

Es aplicado el método científico con enfoque mixto, utilizando instrumentos avalados por el ente rector que permitieron encontrar dificultades y compartir ideas con los recursos humanos en el momento de su aplicación, por eso se convierte en un estudio prospectivo de corte transversal realizado durante el año 2017 en el momento de las asignaturas prácticas que eran las propicias para el intercambio.

Todo previamente autorizado con el permiso del MINSA y su representante en la dirección docente, también con la venia de los responsables de puestos y centros de salud en el departamento de Matagalpa.

Hay que mencionar que en el tiempo de realización de la investigación, las áreas de salud, eran visitadas en motivo de monitorización y supervisión del manejo del Censo gerencial de embarazadas.

## **1.2. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las destrezas del personal de salud en el manejo del Censo Gerencial de las embarazadas, en el registro de la atención prenatal, en el parto, en el puerperio y postnatal?

### **1.3. Justificación**

El propósito de este estudio fue conocer las destrezas del personal de salud en el manejo del Censo Gerencial en el registro de la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Post natal en la sede atención del municipio la Dalia.

Como estudiantes de la más hermosa de las profesiones, la Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, estar preparados científica y técnicamente para el futuro es el reto más grande, todo personal de salud tiene la obligación de reforzar sus conocimientos periódicamente.

La investigación tiene gran relevancia, se realizó en un periodo crucial evaluativo del MINSA departamental, por tal motivo servirá de complemento en la corroboración de resultados, servirán de referencias para trabajos relacionados al tema y estarán de acervos bibliográficos en la biblioteca Rubén Darío de la Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa.

Favoreció a los investigadores en la práctica del llenado correcto de la Hoja de Control de Embarazadas (HCPB) el manejo del Censo Gerencial de embarazadas que son variables importantes en el trabajo de los recursos de enfermería para el día a día. Permitió en intercambio de experiencias y la capacitación con los recursos humanos de salud en cada área visitada, logrando reflexionar y contribuir al mejoramiento de los documentos en cada sede de atención.

## **1.4. Objetivos de investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Evaluar la destreza del personal de salud en el Manejo del Censo Gerencial en el registro de la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Postnatal, en la Sede de atención, Pierre Grossjeans del Municipio de El Tuma la Dalia, II Semestre 2017.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Constatar el conocimiento y llenado correcto de la boleta del censo gerencial en la atención prenatal, en el parto, puerperio y posnatal, por parte del personal de salud.
  
- Verificar las acciones del personal de salud de prevención y búsquedas en la atención prenatal, en el parto, puerperio y posnatal.
  
- ✓ Valorar los planes de mejora y su implementación en prevención de las inasistentes Embarazadas, puérperas y postnatales.

## **II. Capitulo**

### **2.1. Marco referencial**

#### **2.1.1. Antecedentes**

Es importante mencionar que se realizan estudios universitarios en regiones de las Américas, en ciudad Guatemala, el Ministerio de Salud, en el 2010, preocupados por el manejo de las embarazadas realizaron estudios de la Vigilancia de las embarazadas y de la muerte de mujeres en edad fértil para identificar ese problema, con el objetivo de caracterizar epidemiológicamente a todas las embarazadas y las condiciones de riesgo que ameriten vigilancia o referencia oportuna. Ese estudio proporcionó herramientas de trabajo y capacitación actualizada sobre el trabajo con mujeres embarazadas.

En Nicaragua en el año 2010, el Dr. Osmany Ricardo Puig, realizó una investigación sobre el Censo gerencial de Embarazadas y los cambios de indicadores obstétricos después de una intervención capacitante con médicos en servicio social en Siuna. Su objetivo era evaluar los cambios en indicadores obstétricos, la identificación de problemas y resolución de los mismos, obteniendo buenos resultados y mejoro la utilización del Censo Gerencial como herramienta eficaz.

El Ministerio de Salud en Nicaragua, como ente rector, continúa trabajando arduamente junto a los recursos humanos de salud en la disminución de la mortalidad Materna e infantil, impulsando en cada departamento y municipio, estrategias y normativas que favorezcan el desempeño del personal de enfermería y medicina.

Según la revista de portal médico en Nicaragua (2012) desde la creación de la Comisión Nacional de Lucha Contra la Mortalidad Materna en 1992, el Ministerio de Salud como estrategias para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal ha establecido instancias entre la institución y los sectores o actores de la sociedad para dar una respuesta sólida a la problemática.

En el año 2000 se diseñó el plan Nacional de salud para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal; se han desarrollado otras estrategias a punto de

partida del nuevo modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC) entre las que se mencionan: Plan Parto Seguro, Estrategia para salvar vidas, Entrega de métodos anticonceptivos a comunitarios (ECMAC), Promoción de parto limpio y seguro, Formación de Comité Obstétrico de Transporte. Todas estas estrategias han tenido como resultado fortalecimiento de la red comunitaria, personal sanitario con habilidades de organización y desarrollo comunitario, una atención prenatal más calificada y lograr un embarazo, parto y puerperio con una atención más integral.

En el año 2006 el MINSA en Nicaragua aprobó la implementación del censo gerencial como una estrategia más para el seguimiento de mujeres inasistentes a la atención prenatal, parto institucional y la atención post natal. Es entonces que surge la idea de adaptar el censo gerencial en un instrumento más dinámico, automatizado e involucrarlo en el sistema de vigilancia del SILAIS como parte de la importancia que debe tener el seguimiento de las gestantes, iniciando el sistema de vigilancia de la embarazada (SIVIEMB) en Abril 2007 que juntos han contribuido a perfeccionar la atención prenatal, el parto y el puerperio con el objetivo de proporcionar al personal de salud, una herramienta gerencial actualizada y contextualizada en el marco del MOSAFC, para estandarizar el seguimiento y llenado correcto del Censo Gerencial, poniéndole énfasis a las acciones de Prevención de la inasistencia a la atención prenatal, atención del parto, atención puerperal y atención postnatal, para la toma de decisiones y acciones oportunas que contribuyan a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

A partir de entonces El censo gerencial, permite llevar un control sistemático de las embarazadas a nivel nacional, departamental y municipal por medio de las diferentes actividades descritas en la estrategia, impulsada por el gobierno desde el año 2006 hasta el día de hoy.



## **2.1.2. Marco teórico**

### **El Censo Gerencial**

Es conjunto de herramientas útiles, dinámicas y ágiles, dirigidas al personal de salud, que permite identificar el universo de mujeres embarazadas, para realizar el seguimiento y reconociendo las que tiene factores de riesgo obstétrico y reproductivo, facilitando la toma de decisiones oportunas, desde su embarazo hasta un año posterior al parto. Según normativa MINSA, 2012.

**Llenado:** ocupar con alguna cosa un espacio vacío de cualquier especie

Llenar el espacio en blanco con los datos de las embarazadas, puérperas y postnatales.

### **Actualización**

Mantenimiento de una información registrada en dispositivo de almacenamiento en tiempo presente (Jordi, 2014)

Revisión constante, durante el tiempo de trabajo de la boleta del censo gerencial.

Este instrumento está constituido, además del encabezado, por 40 columnas y 20 filas, que se agrupan en 8 secciones; y servirá como fuente de información primaria para alimentar el Sistema de Vigilancia de las Embarazadas (SIVIEMB). Su llenado correcto permitirá la actualización sistemática del croquis de la comunidad o sector. (MINSA, 2012)

### **2.1.2.1. Datos generales**

#### **Encabezado**

El Encabezado es una palabra formada a partir del latín, son los enunciados que expresa la información fundamental mediante una tipografía específica. Lo ideal es que sean claros, breves y concretos. (Real Academia Española., 2017)

Llenar con los datos correspondientes al SILAIS, Municipio, nombre de la comunidad, barrio, Empresa Beneficiaria, Establecimiento de salud, Sector (según

Modelo de Salud Familiar y Comunitario MOSAFC) y área (Rural o Urbano). También se anotarán aquí los datos de:

**Año:** Periodo entre fechas que determina un año según el calendario gregoriano, del primero de enero al 31 de diciembre.

Es el año en que se está captando a las mujeres en el registro.

**Cohorte:** Es una serie o un conjunto de número. Este término se utiliza para identificar el año en que las embarazadas registradas tienen programada su fecha probable de parto. Corresponde al año en que parirán todas las mujeres que se registran de acuerdo a su fecha probable de parto. Considerando lo anterior, para una comunidad debe existir un fólder que contenga un censo gerencial donde se anotan mujeres captadas o reportadas por líderes comunitarios en un año determinado y que parirán en ese mismo año, por ejemplo: se utiliza una hoja para las mujeres captadas en el año 2012 y que parirán en el mismo 2012 (Cohorte); y otra hoja para las mujeres captadas en el mismo 2012 y que parirán en el 2013 (Cohorte), a mediados del 2013 habrá mujeres que parirán en el 2014 (cohorte). Por tal razón, para cada comunidad, deberán existir 3 censos activos con cohortes diferentes: El año anterior, el año presente y el siguiente año, para poder garantizar el seguimiento a las de APN, parto, puerperio y las post natales. (Ejemplo: evaluando cuantas boletas por comunidad se encuentran en el 2013, deberán existir: 2012 cohorte 2013, 2013 cohorte 2013 y 2013 cohorte 2014).

Las mujeres puérperas o postnatales que no fueron captadas en el embarazo, serán anotadas en el año y cohorte en que fueron captadas, por ejemplo: en marzo 2013 se capta una postnatal que tuvo su parto en diciembre 2012, se registrará en la boleta de censo con año 2013 y cohorte 2013.

**Meta anual:** Debe entenderse por el número de embarazos esperados en el año según estimaciones INIDE y que serán atendidas por los ESAFC del establecimiento de salud, ambiente o clínica correspondiente.

La casilla “meta anual” se llena con el número de embarazos esperados para esa comunidad o barrio durante todo el año en base a estimaciones de población de INIDE. Además, esta estimación se puede formular dividiendo el número de nacidos/as vivos/as registrados/as en esa comunidad el año anterior entre 0.85. Por ejemplo, si los nacidos/as vivos/as de una localidad fueron 28, los embarazos esperados serían:  $28/0.85 = 33$ .

**Meta mensual:** Se obtiene dividiendo la Meta Anual entre 12, lo cual nos dará como resultado un promedio del número de embarazadas que deberíamos captar cada mes.

### **2.1.2.2. Secciones del instrumento**

#### **a. Datos de Filiación**

Es aquel que se utiliza para hacer referencia a un conjunto de datos, de informaciones que son agrupadas y mantenidas en un mismo soporte a modo de facilitar su acceso. Cuando hablamos de datos de filiación estamos señalando que esa información está clasificada y ordenada de acuerdo a diferentes parámetros ya que la misma puede ser solicitada muy a menudo con diversos fines. (Gallegos, 2006)

**Numero:** m. (latín numerus) Relación entre una cantidad determinada y otra considerada como unidad. (García-Pelayo, 1995)

Anotar el número de orden ascendente en que cada mujer se va captando.

**Nombre y apellidos de la Mujer:** Nombre del latín nomen palabra que sirve para designar las personas o cosas y sus cualidades. (García-Pelayo, 1995)

Apellido, apelativo o denominación sobre nombre. (García-Pelayo, 1995)

Anotar los dos nombres y dos apellidos de la mujer captada.

(Embarazada, puérpera, o madre en el período postnatal). De acuerdo a la cédula de identidad si tuviese.

**Número de Cédula:** de latín schedula escrito o documento personal que sirve para identificar a una persona (documento de identidad). (García-Pelayo, 1995)  
Anotar el número de la cedula de identidad cuando corresponda, en caso de no tenerla, asignar un guion en la casilla.

**Teléfono:** del griego tele-lejos phone-voz instrumento que permite reproducir a lo lejos la palabra o sonido. (García-Pelayo, 1995)  
Número de teléfono ya sea celular o convencional de la paciente, algún familiar, vecino o líderes comunitarios. En el que sea más fácil localizarla en cualquier momento.

**Número de Casa:** Es extraído del croquis de la comunidad y es la vivienda donde habita la mujer. Esto debe coincidir con la información recolectada en la dispensarización del MOSAFC.

**Expediente:** Conjunto de todos los papeles correspondientes a un asunto o negocio. (Álvarez, Jordi, 2014)  
Anotar con tinta azul o negra el número de expediente (o cédula si tiene) de la mujer registrada.

**Edad:** Tiempo que una persona ha vivido desde que nació (Álvarez, Jordi, 2014).  
Se anota con tinta Roja si es igual o menor de 20 ó mayor de 35 años y con tinta azul o negra si la edad de la embarazada está entre los 20 a 34 años.

#### **b. Riesgos**

Es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño. (Real Academia Española., 2017)

Se llena la primera vez que es atendida la paciente y se anotarán con tinta ROJA, las siglas o iniciales de los antecedentes de riesgo obstétricos y los factores de riesgo reproductivo identificados en la embarazada. Ej. Multiparidad, Adolescentes

o mayores de 35 años, Enfermedades crónicas, Antecedentes de Abortos, etc. Seleccione el antecedente o factor de Riesgo más importante cuando exista más de uno. Ejemplo: mujer diabética con antecedentes de aborto, seleccionar diabetes como mayor riesgo. Si no se identifican riesgos, colocar un guion en tinta azul o negro. (MINSa, 2012)

### **c. Fechas importantes**

Especificación de un día dentro de un calendario, típicamente una fecha determina el año, el mes, el día dentro del mes. (Real Academia Española., 2017)

**Captación:** Anote la fecha de captación con tinta azul o negro si la mujer es captada en el primer trimestre y con tinta roja las captadas en el segundo y tercer trimestre. Si la captación se realiza en el puerperio o en la etapa postnatal, registre “P” o “EPN” en color rojo. Recordar que esta fecha de captación debe corresponder con el año que está en el encabezado de registro “Año”.

**FUM:** (Fecha de última Menstruación) se emplea como punto de partida para calcular las semanas de embarazos y predecir la fecha probable de parto (MINSa, 2005)

Se anota con tinta azul o negra el primer día, mes y año de la última regla referida por la mujer; si el dato se desconoce colocar un guion con tinta roja.

**FPP:** (fecha probable de parto) fecha que mediante la ecografía se puede estimar como conclusión del embarazo. (MINSa, 2005)

Registre con tinta azul o negra, la fecha obtenida del cálculo en base al FUM, es decir sumar 7 días a los días, restar 3 meses a los meses y sumar 1 año al año o a la fecha obtenida con el uso del gesto grama. Se anotará con tinta roja cuando no hay FUM y la FPP se obtenga por otro método: siempre deberá llenar esta casilla con una fecha. (MINSa, 2012)

### **d. Atenciones prenatales**

Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad. (MINSA, Normativa 011, Norma y Protocolo de Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido Y Puerperio de Bajo Riesgo., 2008)

En la casilla número 1 anotar "N" si es normal con tinta azul o negra, si se detectara una enfermedad anotando las siglas establecidas en la tabla No. 1 (Descrito anteriormente) en tinta roja. Ej. Si tiene Infección de Vías Urinarias reflejaríamos "IVU" y en la casilla número 2 reflejaremos con grafito la fecha de su próxima cita. Si presentara más de una patología, seleccionar la principal y anotar las siglas de los diagnósticos y su abordaje integral en el expediente clínico de la embarazada.

Para las consultas subsecuentes, se remplazará la fecha de cita (que estaba en lápiz de grafito) con lapicero de tinta en la casilla que corresponda. Colocando en la casilla subsecuente la fecha de la próxima cita nuevamente en lápiz de grafito. En la revisión diaria identifique las embarazadas próximas a ser atendidas para contactarlas vía celular, correo electrónico, mensajes de texto, mensajeros de la comunidad u otra alternativa disponible a fin de prevenir la inasistencia.

Coloque un asterisco con color rojo en la parte superior izquierda de la casilla que le corresponde, cuando la embarazada no acudió a su cita programada. Identificándose como inasistentes; por lo cual deberá realizar acciones para la búsqueda o contacto de la paciente (vía celular, correo electrónico, mensajes de texto, mensajeros de la comunidad u otra alternativa). Cuando la embarazada acude registre según lo descrito anteriormente conservando el asterisco para tener un historial o considerar acciones para prevenir nuevas inasistencias. Si la embarazada acude a su cita de APN y se detecta una complicación que amerite referencia a cualquier nivel, anotar con tinta roja las siglas por la cual fue referida,

y en la siguiente casilla anotar en grafito las siglas del establecimiento de salud donde se hace la referencia.

Para las embarazadas que cambiaron de domicilio, consignar que se gestionó el seguimiento al establecimiento de salud donde se trasladó, utilizando el resto de la fila que corresponde a su registro. Cuando se realice el último APN y es un embarazo a término se refiere a Casa Materna, entonces se anotará “N” si es normal en la casilla que corresponde y en la casilla siguiente las iniciales “CM” o del establecimiento de salud según corresponda. Si la paciente es referida al hospital, anotar “H” en la misma casilla donde se está anotando el APN, y dibujar un círculo alrededor de la “H” para indicar que la paciente acudió a esa unidad. (MINSa, 2012)

#### **e. Plan de parto**

Es una estrategia comunitaria, donde la mujer, su pareja y familia preparan las condiciones para el cuidado del embarazo, parto, puerperio y recién nacido/a, apoyados por el personal de salud, organizaciones y comunidad organizada. (MINSa, 2012)

El plan parto ayuda a mejorar la salud de la madre e hijo, evitando así complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, tomando en cuenta el apoyo de la familia y comunidad.

En el caso de que la comunidad o sector no está implementando esta estrategia, se deberá anotar un guion (-) en la casilla correspondiente, aun cuando el personal de salud negocie con la embarazada estos aspectos. Sin embargo, se escribirá “NO” cuando en la comunidad se implementa el Plan de Parto y el personal de salud no está negociando los procesos para ingresar a esta mujer al Plan de Parto. Durante las visitas de monitoreo del Censo Gerencial, el

Personal técnico dará especial atención a estos casos, buscando como mejorar la implementación de la estrategia y asegurando que todas las mujeres tengan negociado su plan de parto. (MINSA, 2012)

#### **f. Parto**

Es el acto de dar a luz un niño/a o un feto vivo/a o muerto/a y sus anexos, por vía vaginal.

Es el procedimiento para asistir el nacimiento de un niño/a vivo/a, de un feto muerto (incluyendo placenta) por medios manuales, instrumentales o Quirúrgicos. (MINSA, 2012)

Esta sección cuenta con cuatro columnas:

**Fecha** (del Parto): en esta casilla se anota la fecha de término del embarazo, si este es “a término” se registra en tinta azul o negro y cuando sucede “antes o después” del periodo de término, se anota en tinta roja (Abortos, Inmaduros, Prematuros o Pos términos).

**RN:** (Recién Nacido): colocar “V” en azul si nació Vivo, y en rojo; AB aborto, MF Muerte Fetal (lo que antes era conocido como óbito), MNP (muerte neonatal precoz) si falleció en los primeros 7 días de nacido y MNT (muerte neonatal tardía) si falleció después de los 7 días y antes de los 28 días de nacidos.

**Vía:** Colocar “V” vaginal (en azul) y “C” si es cesárea (en rojo).

**Lugar** de ocurrencia del parto: Se anota H” si aconteció en el Hospital. “CS” si fue en el Centro de Salud. “PS” puesto de salud, “D” Domicilio, “O” en otro lugar, como vehículo, vía Pública, etc. Se anotará “OI” en los casos en que el nacimiento haya ocurrido en otra institución diferente al MINSA (CMP, IPSS, Hospitales Privados), cuyo personal esté debidamente calificado para la atención de parto. Los Partos atendidos en las instituciones (H, CS, PS, OI) se anotan en Azul.

El parto domiciliario y “otros” en tinta roja.



### **g. Atención Puerperal**

Es la atención que se realiza posterior al alta hospitalaria para efectuar control de la evolución del puerperio. Debe ser indicada a todas las mujeres cuyo puerperio fue normal. Indagar sobre cambios en las mamas, la involución uterina, existencia de entuertos, características de loquios. (MINSA, 2012).

La casilla “Captación” está reservada para las atenciones realizadas en los primeros 10 días postparto institucional y en los primeros 3 días a las que tuvieron partos domiciliar. Anote la fecha y Si es normal, anote “N” en azul o negro y si se detectó una enfermedad se anota con tinta roja las siglas respectivas de la enfermedad detectada, Ej. Hemorragia: “Hg”, Infección: “Inf”, etc. Si la captación es después de los 10 días, marque con un asterisco de color rojo y queda como inasistentes. Una segunda atención se programará antes de cumplir los 42 días post parto, siempre y cuando no existan complicaciones en este período que obliguen más atenciones. (MINSA, 2012)

Se anotará en la casilla “Subsecuente” la fecha de la próxima cita en grafito y las siglas del lugar donde fue referida, si fuese necesario. Cuando regrese a la cita programada anotar “N” u otra sigla según corresponda en la atención subsecuente. En el caso que la captación a la atención puerperal sea realizada después de los 10 días y no pudiera realizarse la atención subsecuente, se deberá anotar la fecha de próxima cita en la primera casilla de Atención Postnatal. (MINSA, 2012)

**Nota:** Toda puérpera debe recibir 2 atenciones puerperales (AP), la primera en los primeros siete cuando es parto institucional o primeros tres días cuando es parto domiciliar y la segunda entre los 30 y los 42 días postparto. En el caso que quede hospitalizada después del parto y acude al establecimiento de salud sin ninguna patología, se anota N en captación en color rojo, lo que indica que llegó después de los días normados. (MINSA, 2012)

Todo recurso humano de la salud debe cumplir con lo establecido en la normativa 101 del Censo Gerencial, donde indica que cada una de las puérperas debe recibir dos atenciones.

**Vitamina A:** Es una vitamina liposoluble que interviene en la regeneración de la rodopsina (pigmento visual), favorece la multiplicación celular, protege los epitelios, ejerce una acción anti infecciosa e interviene en la elaboración de hormonas sexuales. (MINSA, Formulario Nacional del Medicamento, 2013)

Se marcará con una “X” la casilla correspondiente, cuando se le administra a la puérpera la dosis de Vitamina A correspondiente. Dosis: 4 perlas de Vitamina A equivalente a 200,000 UI u 8 gotas en su presentación en frasco. (MINSA, 2012)

#### **h. Atención postnatal**

Es el periodo comprendido desde el día 43 posterior al parto hasta 1 año.

El censo presenta 6 casillas para el registro de las atenciones postnatales, en donde se evaluarán dos aspectos:

**LM (Lactancia Materna):** es la Alimentación natural del recién nacido que le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos. (MINSA, 2010)

En los primeros seis meses, anotar en azul “LME” si la mujer está dando Lactancia Materna Exclusiva y en tinta roja “LM” si da el pecho, pero no de forma exclusiva o “NLM” si no da el pecho. Después de los seis meses, anotar en tinta azul “LM” si da el pecho más alimentación complementaria y en tinta roja “NLM” si la mujer no practica la lactancia materna, en este caso fortalezca la consejería para la alimentación adecuada del lactante. Se recomienda realizar una atención

mensual para evaluar la lactancia materna y brindar consejería necesaria para mejorar esta práctica. (MINSA, 2012)

**MAC** (Métodos Anticonceptivos): Es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. (MINSA, 2008)

Colocar con tinta azul las siglas del método anticonceptivo que la pareja esté utilizando para dispositivo intrauterino (T de cobre) (“DIU”) El dispositivo intrauterino es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos, Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización.

Anticonceptivos orales (“ACO”). Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000).

Si es el anticonceptivo parenteral trimestral, (“INY3”) Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado, Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Para el anticonceptivo parenteral mensual (“INY1”), este método Actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

Para los condones (“C”),” Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Si practica el método lactancia – amenorrea (“MELA), este método consiste en Ausencia de la menstruación por más de 90 días, Es una condición natural de la mujer en el puerperio, durante el cual el riesgo de embarazo es menor Si da LME. Si la mujer ha sido esterilizada(“EQV”), Este método anticonceptivo es quirúrgico, es para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

Si el hombre ha sido esterilizado (“VAS”) Este método anticonceptivo interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva.

Si utiliza el método del collar o método de días fijos(“MDF”) El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días.

Si utiliza otros métodos naturales (“Nat”) Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos. (Recordando que los métodos naturales son menos efectivos).

Escriba en tinta roja si la paciente no está utilizando ningún método anticonceptivo (“No AC”) y bríndele la consejería en PF. (MINSA, 2012)

En las casillas a la derecha de la atención postnatal realizado, se deberá anotar con grafito la fecha de la próxima cita, las que deben programarse de acuerdo a las normas de planificación familiar según el método elegido, como mínimo toda mujer deberá recibir 4 atenciones en este período. Cuando la paciente ha decidido no utilizar un método, (“No AC”) ofrezca citas mensuales para brindar mayor número de sesiones de consejería. Una vez que la mujer cumple. (MINSA, 2012).

### **2.1.2.3. Análisis e interpretación de los datos**

#### **2.1.2.3.1. Revisión Diaria de la Boleta del Censo Gerencial**

El personal de salud debe revisar diariamente la Boleta del Censo Gerencial, para:

- Conocer las mujeres citadas.
- Seleccionar con antelación los expedientes clínicos a utilizar durante el día.
- Establecer contacto confirmando la cita. Recordar hacer uso de los medios de comunicación e información existentes o disponibles.
- Identificar las inasistentes (embarazadas, puérperas y postnatales), para atención prenatal, puerperal y postnatal.
- Establecer contacto con las inasistentes y programar su búsqueda, auxiliándose de la red comunitaria y los medios disponibles (vía celular, correo electrónico, mensajes de texto, mensajeros de la comunidad u otra alternativa disponible a fin de prevenir la inasistencia).
- Identificar y referir a la Casa Materna o establecimiento de salud a las mujeres que estén próximas a parir, con o sin factores de riesgo para garantizarles un parto institucional.

Se deberá retroalimentar el “censo de planificación familiar” con los datos registrados en este censo, de igual manera, completar con la información generada en la ECMAC, para el caso que la paciente obtenga el método de un consejero comunitario de PF en su comunidad.

Con los datos de la Boleta del Censo Gerencial se elaborará el “Control Semanal de las Embarazadas Próximas a Parir”, el cual deberá estar ubicado en un lugar accesible al personal asistencial ya sea en la sala de partos, consultorio o clínica.

El objetivo de este instrumento, es identificar fácilmente a las embarazadas próximas a parir por semana, para realizar actividades de promoción y aseguramiento del parto institucional, llenándose en orden cronológico en cuatro segmentos distribuidos por semana para visualizar mejor las mujeres próximas a parir.

La elaboración del Control Semanal de las Embarazadas Próximas a Parir, se debe realizar el último viernes del mes precedente. Por ejemplo el viernes 26 de octubre de 2012 se realiza el llenado del control semanal del mes de noviembre 2012.

#### **2.1.2.3.2. Llenado del Control Semanal de Embarazadas Próximas a Parir**

**Encabezado:** Anotar el nombre SILAIS, Municipio y el nombre de la comunidad, barrio, Empresa Beneficiaria (CMP, IPSS) o establecimiento de salud correspondiente, así como el mes y año. El control se realizará de forma semanal para dar un mejor seguimiento a estas pacientes.

Las variables a registrar son:

**Semana del X al x?:** Anotar el periodo que corresponde a la semana del control. Esta semana bien puede coincidir con la Semana Epidemiológica correspondiente.

- **No:** Se registrará el número que le corresponde a la paciente en la boleta del censo gerencial.
- **Nombre y Apellidos:** Se registrará el nombre y apellido de la paciente que aparece en el censo gerencial.
- **Edad:** Anotar la edad exacta de la paciente, registrada en la Boleta del Censo Gerencial.

- **Nº Teléfono:** Se anotará el número de teléfono convencional o celular de la paciente, familia, vecino o red comunitaria. En el que sea más fácil localizarla en cualquier momento.
- **Comunidad/Barrio:** Se anotará el nombre de la comunidad o barrio donde habita.
- **FPP:** Registrar la fecha probable de parto anotada en la boleta del censo gerencial.
- **Nº APN:** Anotar el número de atenciones prenatales que la mujer recibió.
- **Riesgos:** Anotar los riesgos identificados en la boleta del censo gerencial, o el riesgo actual, en el caso que no se haya identificado ningún riesgo a la captación.
- **Plan de Parto:** Anote “Si” cuando la mujer tiene negociadas las principales actividades de su plan de parto (quien la acompañará al establecimiento de salud, quien la acompañará durante el parto, quien cuidará su casa, enseres e hijos, tener disponible dinero en caso de emergencia, identificado como salir de su comunidad en caso de emergencia, que nombre tendrá el bebé, que método anticonceptivo utilizará después del parto).

#### **2.1.2.3.3. Llenado del reporte mensual de las inasistentes, embarazadas, puérperas y postnatales.**

**Primera fila:** Anotar el nombre de la comunidad, barrio, Empresa Beneficiaria (CMP, IPSS) correspondientes para los establecimientos de salud.

En esta misma fila se anotarán nombres de los establecimientos de salud del municipio. Se anotarán nombres de los municipios para el reporte que elabora el SILAIS para el Nivel central y de nombre de los SILAIS para el nivel Central. Dejando la última columna para un “Total”. Si la unidad que está realizando el

reporte tiene más comunidades o barrios bajo su responsabilidad, deberá utilizar un formato más para poder reflejar todas sus comunidades o barrios.

**Indicadores:** Los indicadores de esta herramienta son: % de embarazadas captadas en el registro y % de mujeres inasistentes, el resto, son variables que son utilizadas para la construcción de los mismos.

**1. No. de Embarazos Esperados al año (Meta Anual):**

Anotar los embarazos esperados según estimación para cada comunidad o barrio, establecimiento de salud, municipio y SILAIS según corresponda.

**2. No. de embarazadas captadas y acumuladas al período:**

Anotaremos el número de embarazadas captadas desde enero hasta el mes reportado. Por ej. Si en enero fueron captadas 5 embarazadas, se reportan este mismo número. Si en febrero son captadas 4, entonces se reflejan 9 (Porque se suman las 5 captadas en enero más las captadas en febrero) y así se irá realizando el acumulado en el transcurso del año.

**3. % de embarazadas captadas al periodo en el registro:**

Resulta de la formula; Embarazadas captadas (fila No. 2) entre el número de embarazos esperados del año (fila No. 1) por 100. Este porcentaje le dará una idea del cumplimiento de metas, que en promedio es de 8.3% por mes.

Este porcentaje le dará una idea del cumplimiento de la meta mensual. Ej. Si en el mes de enero el porcentaje de embarazadas captadas al periodo es de 4%, esto nos indica que pueden haber embarazadas que no estamos captando y hay que buscarlas. Si el porcentaje es mayor de 8.3%, esto nos indicará un sobrecumplimiento de nuestra meta programada, podríamos preguntarnos ¿Está funcionando nuestro programa de planificación familiar? También podrán establecerse metas mensuales de acuerdo al histórico de captaciones en el primer trimestre, considerando que no todos los meses hay un mismo número de nuevos embarazos.



**4. Total de mujeres mayores de 19 años embarazadas, puérperas y postnatales existentes en el territorio:**

Es la suma de las mujeres mayores de 19 años embarazadas, puérperas y postnatales captadas, más las que han sido reportadas por la red comunitaria y que aún no han sido captadas por el personal de salud e indica el total de mujeres del censo gerencial a quienes se les brinda seguimiento. Se debe considerar los registros del año anterior del censo gerencial, es decir, se incluirán las que aún no han cumplido un año desde el parto, más las registradas en la cohorte actual.

**5. No. de embarazadas mayores de 19 años Inasistentes:**

Anotar el número de embarazadas mayores de 19 años, que no asistieron a su cita programada.

**6. No. de puérperas mayores de 19 años Inasistentes:**

Anotar el número de puérperas mayores de 19 años que no han asistido a sus atenciones puerperales según el lugar del parto.

**7. No. de postnatales mayores de 19 años Inasistentes:**

Se anotará el número de postnatales mayores de 19 años, que no han acudido a sus citas programadas según método anticonceptivo elegido hasta un año de seguimiento posterior a su parto o aquellas que sabemos su fecha de parto pero que no han acudido a su atención postnatal en el periodo correspondiente.

**8. Total de mujeres mayores de 19 años Inasistentes:**

Anotar el número que resulte de la sumatoria de todas las inasistentes (indicadores No. 5 + 6 +7).

**9. % de mujeres mayores de 19 años Inasistentes:**

Anotar el número que resulte de la división del número de mujeres mayores de 19 años inasistentes (indicador 8) entre el Total de mujeres mayores de 19 años,

embarazadas puérperas y postnatales existentes en el territorio (fila no. 4) multiplicado por 100. Este valor revela el grado de seguimiento brindado a las mujeres mayores de 19 años registradas en el censo gerencial. Es decir; entre menor sea el porcentaje demostrará un mayor o mejor seguimiento a las pacientes. Seleccionar la comunidad, barrio o empresa beneficiaria (CMP o IPSS) que presenta el mayor número de inasistentes para priorizar su visita o identificar cual comunidad tiene el mayor número de mujeres con factores de riesgo para priorizar su visita.

**10.Total de adolescentes embarazadas, puérperas y postnatales existentes en el territorio**

**(Captadas + No Captadas, pero reportadas):**

Es la suma de las embarazadas, puérperas y postnatales captadas, más las que han sido reportadas por la red comunitaria y que aún no han sido captadas por el personal de salud e indica el total de las mujeres del censo gerencial a quienes se les brinda seguimiento. Se debe considerar los registros del año anterior del censo gerencial, es decir, se incluirán las que aún no han cumplido un año desde el parto, más las registradas en la cohorte actual.

**11.No. de adolescentes embarazadas Inasistentes:**

Anotar el número de adolescentes embarazadas, que no asistieron a su cita programada.

**12.No. de adolescentes puérperas Inasistentes:**

Anotar el número de adolescentes puérperas, que no han asistido a sus atenciones puerperales según el lugar del parto.

**13.No. de adolescentes postnatales Inasistentes:**

Se anotará el número de adolescentes postnatales, que no han acudido a sus citas programadas según método anticonceptivo elegido hasta un año de

seguimiento posterior a su parto o aquellas que sabemos su fecha de parto pero que no han acudido a su atención postnatal en el periodo correspondiente.

**14.Total de adolescentes Inasistentes:**

Anotar el número que resulte de la sumatoria de todas las inasistentes (indicadores No.11+ 12 + 13).

**15.% de adolescentes Inasistentes:**

Se registrará el porcentaje que resulte de dividir la Diferencia entre el Total de Inasistentes (fila No. 14) entre el Total de embarazadas, puérperas y postnatales adolescentes existentes en el territorio (fila No. 10) multiplicado por 100. Este valor revela el grado de seguimiento brindado a las adolescentes registradas en el censo gerencial.

**16.Total de Inasistentes:**

Se registrará el porcentaje que resulte de dividir la suma de las celdas total de mujeres mayores de 19 años inasistentes más total de adolescentes inasistentes (fila No.8 más 14) entre la sumatoria de las celdas de Total de mujeres mayores de 19 años y adolescente puérperas y postnatales existentes en el territorio (fila No. 4 más fila No. 10) multiplicado por 100  $(8 + 14) / (4 + 10) \times 100$ . Este valor revela el grado de seguimiento brindado al total de mujeres anotadas en el censo gerencial.

**2.1.2.3.4. Inasistentes prevención y búsqueda**

Este análisis se realiza mediante la revisión diaria de la Boleta del Censo Gerencial y el control semanal de mujeres próximas a parir, enfocándose siempre en el seguimiento de las citas programadas. Se sugieren las siguientes acciones para la prevención de inasistentes:

- Hacer uso de los medios y tecnologías posibles de disponer a nivel institucional para la prevención de inasistentes en las atenciones prenatales, puerperales y

postnatales: llamadas telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos, y otros similares donde esté disponible.

- Negociar la próxima cita de acuerdo a la conveniencia de la paciente y su cónyuge a un día conveniente para los dos (horarios escalonados y recordar que muchas de ellas tienen que caminar largas distancias en su condición).
- Mantener comunicación telefónica y/o mensajería de texto o electrónica (en la medida de las posibilidades), con las pacientes citadas, familiares, vecinos o líderes comunitarios de la presente semana.
- Apoyarse de la red comunitaria (parteras, BS, Líderes comunitarios, Col Vol, GPC, CPC), para recordar a las embarazadas, puérperas y postnatales de su cita próxima.
- El director/a del establecimiento de salud deberá coordinar con otros recursos/áreas de las unidades de salud, la priorización de la atención de las embarazadas, puérperas y postnatales que llegan a su cita.
- Realizar reuniones mensuales con líderes comunitarios para intercambio de información: actualizar el censo gerencial de embarazadas, puérperas y postnatales con la información registrada en plan de parto, además de facilitar al comunitario el/los nombres de las mujeres registradas en el censo gerencial (próximas citas y próximas a parir).

**Inasistencia Superada:** Son todas aquellas mujeres que acuden o regresaron al establecimiento para recibir la atención o fueron atendidas en la búsqueda activa de inasistente por el ESAFC o se corrobora información de un establecimiento de salud que la mujer recibió la atención en un período razonable de tiempo y comprendido en el período de tiempo estipulado en cada atención. Excluir estas mujeres del grupo de INASISTENTES.

#### 2.1.2.4. Utilización de los colores

Observar el llenado y descripción correcta de los ítems con los colores negro, rojo, azul o lápiz de grafito.

**Negro o Azul:** Se escribe los datos de filiación en azul número de forma ascendente, nombre y apellidos, número de cedula, teléfono; Fechas importantes: Captación. Anote la fecha de captación con tinta azul o negro si la mujer es captada en el primer trimestre **FUM:** (Fecha de última Menstruación, el primer día, mes y anote la última regla referida por la mujer; **FPP:** (fecha probable de parto).en las atenciones prenatales “N” si es normal, fecha del parto Fecha de término del embarazo, si este es a término; si el (Recién Nacido): “V” si nació Vivo, **Vía:** Colocar “V” vaginal. Los Partos atendidos en las instituciones (H, CS, PS, OI), en la atención prenatal Anote “N” y Si es normal, si la mujer da L/M en los primeros seis meses, “LME” si está dando Lactancia Materna Exclusiva. Y anotar en tinta azul “LM” si da el pecho más Alimentación complementaria; Después de los seis meses, “NLM” si la mujer no practica la lactancia materna. Colocar con tinta azul las siglas del método anticonceptivo que la pareja esté utilizando: “DIU” para dispositivo intrauterino (T de cobre). “ACO” anticonceptivos orales. “INY3” si es el anticonceptivo parenteral trimestral, “INY1” para el anticonceptivo parenteral mensual, “C” para los condones, “MELA” si practica el método lactancia – amenorrea, “EQV” si la mujer ha sido esterilizada, “VAS” si el hombre ha sido esterilizado, “MDF” si utiliza el método del collar o método de días fijos y “Nat” si utiliza otros métodos naturales (RECORDANDO QUELOS METODOS NATURALES SON MENOS EFECTIVOS; En las casillas a la derecha de la atención postnatal realizado, se deberá anotar con grafito la fecha dela próxima cita, las que deben programarse de acuerdo a las normas de planificación familiar según el método elegido, como mínimo toda mujer deberá recibir 4 atenciones en este período.

**Rojo:** Cuando hay abortos inmaduros, prematuros o pos-termino. Se anotarán con tinta ROJA, las siglas o iniciales de los antecedentes de riesgo obstétricos y los

factores de riesgo reproductivo identificados en la embarazada Ej. Multiparidad, Adolescentes o mayores de 40 años, Enfermedades crónicas, Antecedentes de Abortos, etc. Las captadas en el segundo y tercer trimestre; Si la captación se realiza en el puerperio o en la etapa postnatal, registre “P” o “EPN” en color rojo. Colocar un guion con tinta roja Cuando se desconozca la FUM; Y Se anotará con tinta roja cuando no hay FUM y la FPP se obtenga por otro método: Coloque un asterisco con color rojo en la parte superior izquierda de la casilla que le corresponde, cuando la embarazada no acudió a su cita programada. Identificándose como inasistente; se detecta una complicación que amerite referencia a cualquier nivel, anotar con tinta roja las siglas por la cual fue referida, así como se escribirá en rojo; AB aborto, MF Muerte Fetal (lo que antes era conocido como óbito), MNP (muerte neonatal precoz) si falleció en los primeros 7 días de nacido y MNT (muerte neonatal tardía) si falleció después de los 7 días y antes de los 28 días de nacidos. ) En la vía de nacimiento” “C si fue cesárea y El parto domiciliar y otro lugar; “si se detectó una enfermedad en el puerperio se anota con tinta roja las siglas respectivas de la enfermedad detectada, Ej. Hemorragia: “Hg”, Infección: “Inf”, etc. Si la captación es después de los 10 días, marque con un asterisco de color rojo y queda como inasistente. En el caso que quede hospitalizada después del parto y acude al establecimiento de salud sin ninguna patología, se anota N en captación en color rojo, lo que indica que llegó después de los días normados. En tinta roja “LM” si da el pecho pero no de forma exclusiva o “NLM” si no da el pecho. Escriba en tinta roja “No AC” si la paciente no está utilizando ningún método anticonceptivo y bríndele la consejería en PF. Anotar el número de expediente (o cédula si tiene) de la mujer registrada. Si la edad de la embarazada está entre los 20 a 40 años.

Cuando se identifica una embarazada con Alto Riesgo Obstétrico se trazará el “cuadrado en color rojo”. Indicando en el croquis; esta o cualquier otra simbología.

**Grafito:** Se anotará en la casilla la fecha de la próxima cita a su control prenatal y la fecha de la próxima cita “Subsecuente” en puerperio. En las casillas a la derecha de la atención postnatal realizado, se deberá anotar con grafito la fecha de la próxima cita, las que deben programarse de acuerdo a las normas de

planificación familiar según el método elegido, como mínimo toda mujer deberá recibir 4 atenciones en este período.

#### **2.1.2.5. Monitoreo y evaluación**

**Monitoreo:** Es la vigilancia continua y periódica de los objetivos, procesos y actividades pre-establecidas, que permiten detectar oportunamente los factores facilitadores y obstaculizadores para la toma de las decisiones inmediatas. (MINSA, 2012)

**La evaluación:** es un proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos, que supone un juicio de valor sobre la programación establecida, y que se emite al contrastar esa información con dichos objetivos. (Ramos, 1994)

Según Gardey (2012) los Tipos de evaluación son:

- 1. La evaluación formativa:** Es una actividad sistemática y continua, que tiene por objeto proporcionar la información necesaria sobre el proceso educativo.
- 2. La evaluación de impacto:** Es un instrumento que contribuye a la toma de decisiones y a la rendición de cuentas, es decir, aporta información tanto para actores a nivel gerencial, como para los ciudadanos sobre la efectividad de los programas a los cuales se destina un presupuesto público.
- 3. La evaluación de proceso:** Es la que se enfoca en los resultados obtenidos, en base a los métodos empleados y a la curva de progresión donde dificultades, decisiones y objetivos se unifican.
- 4. La evaluación de resultados:** Permite obtener informaciones y analizar el cumplimiento de las propuestas para cada uno de los objetivos específicos del programa en términos de su actividad, su eficacia y su eficiencia para

obtener conclusiones que permitan retroalimentar la gestión del programa, además identificar, planificar y gestionar otros programas y proyectos.

El Ministerio de Salud realizará monitoreo al desarrollo del Censo Gerencial en los diferentes niveles:

MINSA Central a SILAIS; SILAIS a Municipios; Municipios a los ESAFC y/o Puestos de Salud Familiar y Comunitario y establecimientos de salud privados utilizando la “Guía para el monitoreo y evaluación”, dicha guía tiene cuatro columnas para igual número de visitas. Para la realización del monitoreo se hará uso del entrenamiento en servicio o supervisión capacitante, esta consiste en aprovechar el monitoreo y evaluación para reforzar el conocimiento y las habilidades del personal que emplea el censo, haciendo uso de la guía de monitoreo y evaluación. En anexos se presenta la guía de monitoreo y evaluación con su instructivo, como será impreso.

### **Reporte semanal**

Solicitar al responsable del establecimiento de salud que le muestre los últimos 2 Controles Semanales, a fin de verificar el Manual Metodológico para el Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales llenado correcto, actualización del mismo, si está accesible al proveedor de servicios y si ha sido utilizado para contactar y referir a las embarazadas.

### **Reporte mensual**

Se debe revisar el último reporte y verificar que haya sido enviado al nivel superior que le corresponde, revise la existencia de un Plan de Mejora y la evidencia de su implementación.

#### **2.1.2.5.1. Instructivo del llenado de la guía de monitoreo y evaluación del censo gerencial de las embarazadas puérperas y posnatales.**



Para el llenado de este instrumento, se deberá seleccionar un ESAFC del establecimiento de salud o tres establecimientos de salud o ESAFC para el nivel municipal, del cual se extraerán al azar tres Boletas del Censo Gerencial de tres comunidades o sectores. Son cinco aspectos a evaluar y cada uno tiene un valor de 20 puntos. Este instrumento se aplicará por cada visita realizada al mismo establecimiento, para un total de 4 visitas al año (Una visita por trimestre), esto con el fin de dar secuencia a las limitantes encontradas en cada visita. Se evaluará cada aspecto de forma integral, colocando en la columna correspondiente a cada visita; el valor del consolidado de las tres comunidades, es decir con una comunidad que no cumpla el llenado correcto de la Boleta del Censo Gerencial, pierde el puntaje para ese ítem.

Encabezado: Anotar el nombre SILAIS, municipio, comunidad, barrio, Empresa Beneficiaria o establecimiento de salud correspondiente, así como el ESAFC que está monitoreando (omitido en caso de establecimientos de salud privados). La fecha en que se realiza el monitoreo se establece en la columna de recomendaciones/acuerdos.

**a. Llenado Correcto de la Boleta del Censo Gerencial (20 puntos):**

Seleccione al azar el censo de tres comunidades o barrios. Verifique el llenado correcto según el instructivo y califique con 2 puntos cuando las 3 boletas del censo estén llenadas correctamente, de lo contrario asigne 0.

**Criterios de Puntuación:**

Cumple los 20 puntos cuando están llenos en las Boletas del Censo Gerencial. Es decir, de la siguiente manera: o Llenado completo del encabezado: SILAIS, Municipio, Establecimiento de Salud, Sector, Comunidad/Barrio, área, año, Cohorte, Meta anual y Meta mensual.

- Datos de Filiación: Nombre y Apellidos, Teléfono, No. de casa, No. de expediente y Edad. o Riesgos: en caso de no tener se dejará un guion. o Fechas importantes: Captación, FUM y FPP.
- o Atenciones Prenatales: hasta un total de 9 APN. o Plan de parto: en caso de no tener se dejará un guion. o Parto: fecha, RN, Vía del parto y Lugar.
- o Atención Puerperal: Captación, Subsecuente y Vitamina A. o Atención Postnatal: seis atenciones postnatales, valorando LM y uso del MAC.
- o Utilización de los Colores: observar el llenado y descripción correcta de los ítems con los colores negro, rojo, azul o lápiz de grafito.

**b. Acciones de Prevención y Búsqueda de Inasistentes (20 puntos):**

Si se identifican sistemáticamente las pacientes con sus próximas citas y hay evidencia del uso de medios de comunicación y tecnología (TIC) para la prevención de la inasistencia. Medio de verificación: Libro de actas cuando se tenga, caso contrario, un cuaderno de registro destinado para tal fin.

Criterios de Puntuación:

- Califique con 10 puntos cuando cumpla con los requisitos, de lo contrario asigne 0 puntos. o Identifica sistemáticamente las pacientes con próximas citas.
- Evidencia de Uso de medios de comunicación y tecnología (TIC).

**c. Control Semanal de las Embarazadas Próximas a Parir (20 puntos):**

Solicite al responsable del establecimiento de salud que le muestre los últimos 2 “Controles Semanales”, a fin de verificar el llenado correcto, actualización del mismo, si está accesible al proveedor de servicios y si ha sido utilizado para contactar y referir a las embarazadas. Calificará con 5 puntos para cada Ítem

cuando es Si de lo contrario calificar con 0. Relacionar datos con el libro de actas o cuaderno de registro destinado para tal fin.

Criterios de Puntuación:

- Esta llenado correctamente (llenado de los 10 ítems).
- Esta actualizado (ver Control Semanal de las Embarazadas próximas a parir de las últimas 2 semanas (si aplica).
- Está ubicado en un lugar accesible al prestador de servicios.
- ¿Hay evidencia que se utilizó para el seguimiento de las mujeres?

**d. Reporte Mensual de las Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales (20 puntos):**

Revisar el último reporte y verificar el llenado calificando con 5 puntos cuando sea correcto de acuerdo al instructivo y de lo contrario asignar 0 puntos. Verifique que haya sido enviado al nivel superior que le corresponde, calificando con 5 puntos, de lo contrario asigne 0 puntos. Revise la existencia de un Plan de Mejora y la evidencia de su implementación. Califique con 10 puntos cuando se haya implementado en al menos un 80%, con 5 puntos si hay un plan, pero no implementado y 0 puntos cuando no haya plan. (MINSAs, 2012)

Criterios de Puntuación:

- Llenado correcto (Cálculo adecuado de los indicadores).
- Enviado al nivel correspondiente (firma de recibido). o Evidencia que existe un Plan de Mejora y se ha implementado en un 80% (libro de actas).

**e. Retroalimentación comunitaria e inter-institucional (20 puntos):**

Verifique en libro de actas, la realización de reuniones mensuales, retroalimentación de la boleta del censo con los registros de plan de parto y calificar con 5 puntos cuando existe evidencia y de lo contrario asigne 0 puntos. Se valorará la evidencia de Acuerdos asumidos en las Reuniones (Comunitarias e

Institucionales) asignado 10 puntos cuando se verifique el cumplimiento de al menos un 80%, con 5 puntos si hay acuerdos, pero no cumplidos y 0 puntos si no hay evidencia de acuerdos asumidos. En caso de que no aplique lo de plan de parto, adicionar ese puntaje a la evaluación de los otros ítems.

Criterios de Puntuación:

- Evidencia de reuniones mensuales con la red comunitaria (Número de reuniones). o Evidencia de actualización de la Boleta del Censo Gerencial, con los datos de Plan de Parto y viceversa. (en caso de que aplique). o Evidencia de acuerdos asumidos en las reuniones (comunitarias e Institucionales) y cumplidos en un 80%.

#### **2.1.2.6. Actualización de Croquis**

**Croquis:** Es una ilustración, un esquema o gráfico que se confecciona a simple vista, sin apelar a elementos de precisión geométrica. (García-Pelayo, 1995)

No es necesario elaborar un croquis específico para el censo gerencial, en el establecimiento de salud debe existir al menos un croquis por cada comunidad o barrio; ya sea del PNI, ECMAC, PROCOSAN, AIEPI Comunitario, Plan de Parto o ETV. Este croquis debe ser actualizado periódicamente, al menos una vez al año con la red comunitaria y será utilizado para ubicar a las pacientes embarazadas, puérperas y postnatales.

Se escogerán códigos o claves para plasmar los datos relevantes del censo gerencial, por ejemplo: en la casa hay una embarazada se dibujará un “Cuadrado” y en la casa donde haya una MEF planificando se coloca un “Círculo”, donde haya MEF sin planificar, se pone un “Triángulo”. Cuando se identifica una embarazada con Alto Riesgo Obstétrico se trazarán el “cuadrado en color rojo”. Indicando en el croquis; esta o cualquier otra simbología.

Esto le servirá al personal de salud para coordinar con la red comunitaria el seguimiento y prevención de la inasistencia de las embarazadas, puérperas y postnatales. (MINSAL, 2012)

### **2.1.3. Marco conceptual**

#### **Censo Gerencial**

El Censo Gerencial es conjunto de herramientas útiles, dinámicas y ágiles, dirigidas al personal de salud, que permite identificar el universo de mujeres embarazadas, para realizar el seguimiento y reconociendo las que tiene factores de riesgo obstétrico y reproductivo, facilitando la toma de decisiones oportunas, desde su embarazo hasta un año posterior al parto. (MINSA, 2012)

**Atención prenatal:** Es un paquete de servicios que se le entrega a la embarazada por el personal de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, prevenir posibles complicaciones, brindar consejería en lactancia materna y planificación familiar, lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a.

**Atención puerperal:** Se entenderá por Atención Puerperal a los contactos, entrevistas, visitas o consultas que las mujeres realicen con los integrantes del

sistema de salud con el objetivo de observar la evolución y atender a la mujer durante el periodo del puerperio (desde el parto hasta los 42 días después de este evento).

**Atención postnatal:** Se refiere a los contactos, entrevistas, visitas o consultas que recibe la mujer de parte del personal de salud, especialmente para el fortalecimiento de las prácticas de lactancia materna y el uso de métodos anticonceptivos, desde los 43 días postparto hasta cumplido un año.

**Fecha de última menstruación (FUM):** Es la fecha en que la mujer tuvo su último sangrado menstrual normal, antes de quedar en estado de gestidez, se obtiene por interrogatorio, preguntando a la gestante el primer día de su último sangrado menstrual. Para fines de estas disposiciones se puede obtener copiándola de la Historia Clínica Perinatal (HCP).

**Fecha probable de parto (FPP):** Es la fecha de referencia para esperar el parto de la embarazada. Se puede calcular tomando como referencia la FUM que nos refiere la embarazada y para lo cual a los días se le sumará 7 días, a los meses se le restarán 3 meses y al año se le sumará un año. Según la FPP existen tres cohortes y de igual manera deberán existir por comunidad, 3 Boletas de Censo.

Ejemplo:

Si una mujer tiene FUM: 15/07/12 entonces la FUM será: 22/04/13. En este caso la embarazada estará registrada en la Boleta del Censo Gerencial que corresponde al AÑO: 2012 (año en que está siendo captada) con Cohorte: 2013 (año en el que parirá).

**.Establecimiento de Salud:** Se entiende como una unidad territorial epidemiológica social y de producción de la salud pública o privada donde se desarrollan acciones de promoción y prevención en coordinación con la red de agentes comunitarios.

**Captación:** Toda mujer que recibe una atención de primera vez en los establecimientos de salud, es considerada como captación.

**Cohorte:** Período de un año calendario en el que está previsto que suceda el parto.

**Croquis:** Es una representación gráfica aproximada del sector, es un dibujo donde se identifican fácilmente las viviendas, instituciones públicas, privadas, pulperías, iglesias, personal comunitario, fuentes de agua, vías de acceso, caminos, cementerios, campos deportivos, centros deportivos, centros productivos y otros puntos relevantes a considerar. Si el establecimiento de salud ya cuenta con un croquis de la comunidad actualizarlo de forma sistemática.

**Croquis Actualizado:** Un croquis se define actualizado, cuando se incorporan periódicamente, las casas nuevas o se borran las casas que hubiesen sido desmanteladas o destruidas, por esta razón el croquis debe estar elaborado en lápiz de grafito. El período máximo para considerarlo actualizado es de un año. Para actualizarlo, el personal de salud se apoya en los agentes comunitarios.

**Inasistencia Superada:** Para efectos de este manual, se considerará “Inasistencia Superada” cuando la mujer que es considerada como inasistente a la atención prenatal, atención del parto, atención del puerperio o atención postnatal, acude o regresa al establecimiento para recibir la atención; o en la búsqueda activa de inasistentes, la mujer es atendida por el ESAFC o se corrobora información de un establecimiento de salud que la mujer recibió la atención en un período razonable de tiempo y comprendido en el período de tiempo estipulado en cada atención, por ejemplo: 1)-mujer inasistente a la APN que fue citada en 20 de octubre y acude espontáneamente el 23 de octubre, 2)-mujer registrada como inasistente a la atención del parto que acude a la atención puerperal y en la HCP se puede constatar que el parto fue institucional. Por lo contrario, 3)-no es inasistencia superada si una mujer inasistente a la atención puerperal, regresa a

los 43 días o más, se incluye como atención postnatal pero no como inasistencia superada.

**Mujeres Inasistentes:** Para fines de este manual, este término se aplicará a las siguientes situaciones:

- Mujeres que ya fueron captadas y que no asistan a su cita programada, en los establecimientos de salud para su atención prenatal, parto institucional, puerperio y atención postnatal.
- Las puérperas de parto domiciliar que no han sido valoradas en los primeros tres días postparto.

Tomar de referencia la fecha probable de parto para su búsqueda.



### **2.1.3. Marco Legal**

**Constitución política de la República de Nicaragua. Título IV, Capítulo 3. "Derechos sociales".**

**Arto.59.**-“Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen”.

**Ley General de Salud. Ley No. 423.** En el título I Disposiciones Fundamentales, Capítulo I Disposiciones Generales:

**Arto.2.**-“El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación”

**En el título II** Competencias, Derechos y obligaciones, Capítulo I De las competencias del ministerio de salud:

**El Arto.7**“Son competencias y atribuciones del Ministerio de Salud...” En su numeral 6.- “Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de servicios de salud de naturaleza pública”.

**Numeral 12.-** “Regular, cuando resulte necesario para los principios de esta Ley, las actividades con incidencia directa o indirecta sobre la salud de la población, que realice o ejecute toda persona natural o jurídica, pública o privada”.

**Numeral 29.**-"Promover la colaboración de las instituciones de los sectores públicos, sociales y privados, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades".

**Reglamento de la ley general de salud. Decreto No. 001 – 2003.** En el título II Principios, Derechos y Obligaciones, Capítulo I de los principios y de la aplicación de los derechos de los usuarios

**Arto.6.**-"De acuerdo a los principios establecidos en la ley, la provisión pública de los servicios de salud estará dirigida a los sectores vulnerables de la población, entre los cuales se dará prioridad a la población materno infantil."

En el título IV Ministerio de Salud, Capítulo único:

**Arto.19.**-"Para ejercer sus funciones el MINSA desarrollará las siguientes actividades" numeral 1. "Regular la provisión los servicios de Salud".

**En el título VII, Capítulo II, Sección 1:**

**Manual Metodológico para el Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales.**

**Arto.45.**-"En el primer nivel de atención, la red de servicio se organiza de acuerdo con lo siguiente:

**Numeral 6.**"Los manuales operativos y procedimientos en salud pública".

**Arto. 49.**-"Para el primer nivel de atención, se define el siguiente paquete básico de servicios de salud... el que deberá contener acciones en los siguientes ámbitos: Numeral 1 "Atención prenatal, parto y puerperio".

**Arto.50** Para el cumplimiento del paquete básico de servicios de salud, el primer nivel de atención, se registrará conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el MINSA.

**Acuerdos Sociales Año 2012:** Destaca elementos que fortalecen el desempeño institucional para el logro de los lineamientos de la Política Nacional de Salud. Los indicadores se definen acorde al perfil epidemiológico y estado de salud de cada territorio (Porcentaje de mujeres embarazadas con HCPB con llenado completo e interpretación de las 13 actividades normadas y Cobertura de la población atendida por los equipos de salud familiar).

**Plan Institucional de Corto Plazo Orientado a Resultados Año 2012:** En su Lineamiento de Trabajo No. 3 establece el “Combate a la Mortalidad Materna e Infantil”, en su objetivo 3.1.4.3 capacitar al personal de salud en la estrategia de Plan de Parto y el Censo Gerencial.

**El Plan Plurianual de Salud, 2011-2015:** Define que además de los servicios referidos a la mujer, en función de la reproducción, hay que realizar como acción estratégica la educación en salud sexual y reproductiva a la población, y dentro de la misma la sexualidad responsable, desde la niñez a la ancianidad, mediante procesos de educación tanto a nivel formal en los centros educativos, como en espacios de educación popular dirigidos a hombres y mujeres, y población en general fuera de las escuelas.

Manual Metodológico para el Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales.

**Política Nacional de Salud 2008:** Se formuló en función de las necesidades de las personas, familias y comunidades; que garanticen el servicio gratuito y universal a los servicios de salud. De igual manera se ha equilibrado la prevención y promoción con la atención curativa, enfatizando en el trato respetuoso, cálido y humano que debe recibir la población en los servicios de salud, sobre todo en

condiciones de equidad, solidaridad, participación social y acceso a la atención de la salud.

**Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:** En el 2008, el MINSA emite la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, como instrumento normativo y orientador que permita reducir las brechas existentes de atención en SSR.

**Modelo de Salud Familiar y Comunitario, (MOSAFIC):** En cumplimiento de sus atribuciones, en consonancia con la Política Nacional de Salud, y con el objeto de restituir el derecho a la salud de la población, el MINSA diseñó el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, (MOSAFIC), el que se espera, contribuya a propiciar un cambio de actitud en la población, respecto a la salud, en donde ésta deje de verse y abordarse como un problema exclusivamente individual, sino como un fenómeno colectivo y multifactorial, siendo responsabilidad de todos y todas, mantenerla y mejorarla. Debe generar iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector salud para satisfacer las necesidades y el ejercicio de los derechos humanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital”.

## **2.2. Preguntas directrices**

¿Cómo se está realizando el llenado de la boleta del censo gerencial y del expediente clínico?

¿El personal de salud está realizando acciones de prevención y búsqueda a las embarazadas inasistente?

¿Existe el registro del control de embarazadas próximas a parir?

¿Existe el registro del reporte mensual de inasistentes?

¿Existe evidencia de la retroalimentación comunitaria e interinstitucional del censo gerencial de las embarazadas?

### **III. Capítulo**

#### **3.1. Diseño Metodológico**

##### **Tipo de enfoque**

Este estudio fue mixto porque se recolectaron datos a través del instrumento, para analizar y vincular datos cuantitativos y cualitativos del censo gerencial.

Es mixto (Sampieri, 2009), es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema.

##### **Tipo de investigación**

La investigación es de tipo transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Sampieri R. H., 2009).

##### **Área de Estudio**

La investigación se realizó en la sede de sector urbano Pierre Grossjeans en el municipio la Dalia que está ubicado en la parte noroeste del Departamento de Matagalpa a 45 kilómetros de la cabecera departamental y a 175 kilómetros de la Ciudad de Managua, la capital de Nicaragua.

##### **UNIVERSO:**

Para el estudio el universo lo constituyeron los expedientes de las mujeres embarazadas, puérperas y postnatales ingresadas en el censo gerencial, II semestre año 2017, este universo está constituido por 106 mujeres registradas en los 16 censos gerenciales.

##### **MUESTRA:**

Se tomo una muestra de 92 expedientes de mujeres embarazadas, puerperas y postnatales registradas en los Censo Gerenciales.

### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	106
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	84
80%	65
90%	77
97%	87
99%	92
99.9%	97
99.99%	100

#### Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

### UNIDAD DE ANALISIS:

Expedientes clínicos de embarazadas, puérperas y postnatales ingresadas en el censo gerencial de la unidad la sede de sector Pierre Grossjeans del municipio La Dalia.

### CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Expedientes registrados en la Censo Gerencial de embarazadas, puérperas y postnatales
2. Expedientes registrados de mujeres no originarias de la Sede

### CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Expedientes de embarazadas, puérperas y postnatales no registrados en la boleta del Censo Gerencial.

- ✓ Expedientes de mujeres no originarias de la sede, no registrados en la boleta del Censo Gerencial.

### **Variables**

Según Sampieri R. H. (2009) Constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar. A continuación se describen las variables por objetivos específicos.

**Objetivo N° 1:** identificar el Llenado correcto de la boleta del censo gerencial y su actualización en el expediente clínico.

- Encabezado
- Datos de filiación
- Riesgos
- Fechas importantes
- APN
- Plan de parto

**Objetivo N° 2:** Verificar las acciones de prevención y búsquedas realizadas a las embarazadas inasistentes

- Identificación sistematizada de las pacientes próximas a parir.
- Evidencia del uso de medios de tecnología y comunicación (tics)

**Objetivo N° 3:** Constatar el registro de control semanal de las embarazadas próximas a parir.

- Llenado correcto
- Actualización
- Ubicación en lugares accesibles
- Seguimientos de la mujeres



**Objetivo N° 4:** Describir el registro de reporte mensual de embarazadas inasistentes.

- Llenado correcto
- Envío al nivel correspondiente
- Plan de mejora

**Objetivo N° 5:** Valorar la evidencia de la retroalimentación comunitaria e interinstitucional I censo gerencial de las embarazadas.

- Reuniones mensuales
- Actualización del formato de registro de embarazadas
- Acuerdos asumidos

### **1.1. Método y técnicas para el análisis de datos**

#### **Observación:**

según Montero y Leon, (2003) se refiere al registro del comportamiento del objeto de estudio.

Se utilizó una ficha de recolección de datos a través de la observación del censo gerencial de las embarazadas y del expediente clínico para determinar el llenado correcto de los mismos.

#### **Análisis:**

de acuerdo con Montero y Leon, (2003) en el analisis se realiza una descripción resumida de los elementos importantes de lo observado.

Este proceso se llevó a cabo al momento de interpretar toda la información.

#### **Técnicas**

Montero y Leon, (2003) refieren que es el concepto universal del procedimiento que se realiza para ejecutar un determinado estudio.

La técnica que se utilizó es la ficha de recolección de datos que fue tomada de la normativa del censo gerencial que se utiliza para el monitoreo y evaluación en las áreas de salud, a esta se le modificaron los valores, a los que se les dio la siguiente escala para su debida interpretación según los objetivos del estudio:

**Para el Llenado correcto de la boleta censo gerencial.**

**Completo:** Cumple todos los requisitos que pide la boleta del censo gerencial.

**Incompleto:** que no cumple los requisitos que pide la boleta del censo gerencial.

**Para el Control semanal de embarazadas.**

**Correcto:** que no tiene ninguna falta error o defecto del llenado.

**Incorrecto:** que tiene al menos una falta error o defecto del llenado.

**Para la Retroalimentación comunitaria e interinstitucional.**

**Realizadas:** que hay evidencia de la Retroalimentación comunitaria e interinstitucional.

**No realizadas:** que no hay evidencia de la Retroalimentación comunitaria e interinstitucional.

## **1.2. Consideraciones éticas:**

Se solicitó autorización al director del puesto de salud donde se llevó a cabo la investigación, se garantizarla confidencialidad de la información y los resultados fueron usados para retroalimentar la calidad del llenado del censo gerencial y con fines académicos, además este estudio no representa un peligro para la población, el paciente y personal de salud por que se trabajó solo con documentos, en este caso con el censo gerencial y expedientes clínicos de las embarazadas.

### **Trabajo de campo**

Los instrumentos de investigación fueron aplicados en el área de salud del municipio la Dalia año 2017, donde se llevan el registro de las embarazadas en la boleta del censo gerencial, esto durante la atención, registro y actualización del censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales.

## **IV. Análisis y discusión de los resultados**

### **4.1. Entrevista realizada aplicada al personal de salud (ver anexo 1)**

#### a. Cuál es su concepto del Censo Gerencial

Tres personas (100%) responden correctamente la primera pregunta cuál es el concepto del censo gerencial, al analizar y hacer una comparación de acuerdo a la normativa 101 del Censo Gerencial donde señala que es un conjunto de herramientas, útiles, dinámicas y ágiles, que permite identificar al universo de las mujeres embarazadas, puérperas y postnatales para realizar el seguimiento y reconocer las que tienen factor de riesgo obstétrico y reproductivo. De esta manera se puede constatar de que el personal de salud de esta cede de sector tiene conocimiento científico sobre el censo gerencial de embarazadas, la calificación de la respuesta es correcta

#### b. Cuál es el objetivo al utilizar el Censo Gerencial de embarazadas

El 100% de los entrevistados responden correctamente, afirmando que el objetivo del censo gerencial de embarazadas es tener un registro correcto de las mujeres durante y después de su embarazo e identificar de manera oportuna la embarazadas con riesgos obstétricos, también dinamizar el trabajo del personal de salud.

#### c. Cuáles son los instrumentos del Censo Gerencial

Los tres entrevistados han respondido de forma correcta, el censo gerencial cuenta con 5 instrumentos que son

1. Boleta del censo gerencial, se afirma que en la boleta se registran los datos de las embarazadas durante la gestación y hasta un año después del parto.

2. Control semanal de embarazadas próximas a parir.

Por medio de este control se identifican con facilidad por semana las próximas a parir y de esta manera realizar actividades de promoción del parto institucional.

1. Reporte mensual de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales,

Es un formato donde se registran las inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales, e implementar las estrategias de búsquedas de estas.

2. Guía para el monitoreo y evaluación y sistema de vigilancia de embarazadas.

Consiste en aprovechar el monitoreo para reforzar el conocimiento y las habilidades del personal de salud que emplea el censo.

d. Que indican los colores en la boleta del censo gerencial

El 100% ha respondido de forma correcta, de esta manera se puede constatar que el personal tiene conocimiento científico sobre la utilización de los colores en el censo gerencial de embarazadas.

e. Cuál es la función de la boleta extra del censo gerencial.

Tres entrevistados responden de acuerdo a la normativa 101 del censo gerencial de las embarazadas. Su función es de registrar las embarazadas, que nos sean originarias del municipio o que su sector salud correspondiente no sea el establecido.

f. El Ministerio de salud ha monitoreado la boleta del Censo Gerencial en esta sede, cuál ha sido el resultado

La normativa 101 describe que el ministerio de salud deberá realizar un monitoreo del Censo Gerencial con el fin de evaluar el cumplimiento de este. La respuesta ha sido correcta por parte de los tres entrevistados y su evaluación ha sido muy buena.

Con cada una de estas preguntas realizadas por medio de una entrevista se ha podido constatar el conocimiento que el personal de salud tiene sobre el censo gerencial y las destrezas al momento de realizar cada una de los registros de las embarazadas, puérperas y postnatales.

En esta tabla podemos observar las preguntas realizadas al personal de salud mediante una entrevista, las preguntas están basadas en la normativa del Censo Gerencial de las embarazadas puérperas y postnatales, las respuestas por parte

del personal han sido todas correctas, así de esta manera constatamos el conocimiento que el personal tiene sobre el Censo Gerencial y la utilización de la normativa como retroalimentación, y su importancia en la prevención de la mortalidad materna e infantil.

#### **4.2. Guía de observación a los recursos humanos de la cede (ver anexo 2)**

En cada una de las unidades de salud del país (Nicaragua) el Ministerio de salud ha establecido que se debe contar con la normativa en físico, como material didáctico y de autoestudio, por lo cual en esta unidad de salud el personal de salud cuenta con la normativa del Censo Gerencial en físico y actualizada, donde cada uno de ellos hace uso de este documento (normativa 101) como una forma de reforzar los conocimientos sobre el manejo del Censo Gerencial. En la normativa 101 establece que es responsabilidad del personal de salud elaborar un medio que le facilite de inmediato identificar la próxima cita de las embarazadas, debido a esto en la cede se cuenta con un cuaderno donde se anotan la próxima cita de cada una de las embarazadas, que está en sus escritorios. Como medio de comunicación y tecnología a cada una de las embarazadas se le solicita el número de teléfono, correo electrónico si las embarazadas tienen, cuando una de ellas esta inasistente se le llama y se envían mensajes para contactarlas. Según MINSA 2012, cada unidad debe contar con material que le permita identificar las embarazadas próximas a parir, cumpliendo con lo antes mencionado, el personal ha elaborado un mural informativo donde se puede visualizar de una manera fácil y dinámica quienes son las próximas a parir, esto facilita la actualización de la boleta del Censo Gerencial de embarazadas. Los líderes comunitarios de salud son un pilar fundamental en cada unidad de salud. Esta cede cuenta con líderes comunitarios, colaboradores voluntarios, coordinador político del barrio o comunidad que trabajan unidos con el fin de mejorar la salud de las mujeres embarazadas y evitar las inasistencias, y cuando existe una realizan plan de búsqueda domiciliar en barrio y comunidad. También se realizan los encuentros comunitarios, con el objetivo de evaluar los planes de mejoras en cada una de las comunidades, si estos planes se están cumpliendo y sino proponer nuevas estrategias que puedan mejorar y disminuir la totalidad de inasistentes y de esta manera reducir la tasa de mortalidad materna infantil. Estos encuentros son realizados por el promotor de encuentros comunitarios municipal, la unidad no

cuenta con el libro de actas establecido, dado que este libro solo lo lleva el promotor comunitario, pero cada uno de los encuentros y los acuerdos asumidos quedan registrados en un cuaderno.

Por medio de la elaboración de la guía de observación se verifico que el personal de esta cede de sector está cumpliendo con los establecido por la normativa 101 del censo gerencial de embarazadas puérperas y postnatales, porque se cumple con todos los acápite de la guía de observación.



### **4.3. Guía de Monitoreo (Ver Anexo 3)**

#### **4.3.1. Llenado correcto del formato para el registro de las Embarazadas , Puérperas y Postnatales (20 Puntos)**

. Al existir un llenado y registro correcto de la boleta del Censo Gerencial cualquier personal de salud tendrá una mejor orientación sobre la cantidad de embarazadas, puérperas y postnatales existentes.

En los datos de filiación se debe anotar todo lo referente a las embarazadas, al realizar la revisión se observó que todo está de acuerdo a la normativa en los 16 censos, para justificar y verificar la información se solicitó la facilitación de los expedientes de las embarazadas así constatar que cada dato coincida y no exista un cruce de información.

En la boleta se debe registrar las fechas importantes tales como, Captación, FUM, FPP. Normativa describe que las captadas en el primer trimestre se debe registrar con tinta azul, y las captadas en el segundo y tercer trimestre en tinta roja, en cumplimiento de lo antes mencionado, existen mujeres captadas en el primer trimestre y su registro ha sido el correcto, y de las registradas en la boleta han sido captadas en el segundo y tercer trimestre y su registro es correcto , además a estas fechas corresponden fecha probable de parto y de ultima regla cuando estas sean correctas deberán ser registradas con tinta y en caso contrario, llenar con un guion y tinta roja, al revisar el censo constatamos que su llenado es el correcto

Cada una de las atenciones prenatales han sido registradas de forma correcta para llegar a esta definición, se procedió a constatar la normativa sobre el llenado de cada una de estas y la utilización de los colores en caso de que en una de ellas exista algún riesgo, para registrar las próximas citas se hace con grafito, en las atenciones se verifica la no inasistencia de las embarazadas, ya que en la boleta no se registra asterisco en color rojo que representa que la embarazada no acudió a su cita, también se observó que cuando se realiza un APN y este es a término se hace referencia a casa materna y se debe escribir CM. De esta manera el llenado de las atenciones prenatales es correcto, y se le da una puntuación de 2 puntos.

El plan parto es una estrategia que se implementa a nivel nacional, y cuando en un sector o comunidad no está implementado, en el llenado de la boleta del censo gerencial se debe anotar un guion y cuando en la comunidad esta implementado y el personal no lo está negociando con la embarazada se debe anotar no, en la sede en estudio esta implementado en sus comunidades por lo tanto su registro en la boleta es correcta, en base a esto la calificación es de 2 puntos.

En la casilla de Parto se deberá anotar los acápites correspondientes de forma correcta, dando utilización a los colores y las siglas en rojo en caso que existiera alguna alteración durante el parto.

En cuanto a lo antes descrito sobre la sección de parto, se encontró que ochenta y cinco expedientes (90%) están registrados de forma correcta en la boleta del Censo Gerencial y siete expedientes (10%) están registrados de forma incorrecta, razón por lo que se da es por el tiempo disponible del personal para realizar el registro en tiempo real.

Para verificar que la casilla atención puerperal su registro sea el correcto se consulta la normativa 101 del censo gerencial de embarazadas, donde describe que se debe anotar desde el momento del parto hasta 42 días posteriores, se logró constatar que esta casilla está correctamente registrada en 68 expedientes (70%) dado que se registran los partos cuando son estos normales de acuerdo a la utilización de los colores. Pero se encuentra un registro incorrecto de 24 expedientes (30%) en la boleta del Censo Gerencial de embarazadas ya que estas casillas están en blanco

En las atenciones postnatales se observa que el registro en 50 expedientes es el correcto debido a que las mujeres asisten a sus atenciones en cada una de las citas programadas, pero 42 expedientes (46%) su registro es incorrecto.

Los colores azul y negro se aplica cuando el registro en la boleta de acuerdo a la atención prenatal cuando no exista un riesgo o alteración del mismo, el grafito se utiliza para registrar la próxima cita de las embarazadas puérperas y postnatales

en caso contrario se registra con color rojo. Los censos están siendo registrados de forma correcta con los colores.

Siete de los 10 acápite han sido registrado de forma correcta, y tres acápites de forma incorrecta para justificar esta conclusión nos hemos basado en la normativa del censo gerencial de embarazadas, mediante la observación de la boleta del censo gerencial y comparando cada uno de los datos con los expedientes de las embarazadas, por lo que se le ha dado a esta primera parte una puntuación de 14 puntos.

#### **4.3.2. Acciones de Prevención y búsqueda de Inasistentes (20 puntos) (ver anexo 3.1)**

En la sede de sector el personal de salud, ha elaborado un cuaderno que se tiene a mano y de fácil acceso donde se lleva el registro de cada una de las embarazadas con próximas citas en este se anota, nombre y apellidos, edad, FUM, FPP, teléfono, y dirección, esto con el fin de evitar la inasistencia y con facilidad identificar la fecha de la cita de cada una de ellas, además los medios de comunicación son esenciales para contactar aquellas embarazadas que son de las comunidades, también se cuenta con el apoyo de las parteras, líderes comunitarios y coordinador político de cada comunidad y cuando exista una inasistentes se establece una red de búsqueda y la primera acción es comunicarse con la embarazadas a través de llamada telefónica de esta manera funciona la utilidad de los medios de comunicación y tecnología, y la red comunitaria, al estar todo esto de forma correcta se le da una calificación de 20 puntos según la normativa del censo gerencial.

#### **4.3.3. Control semanal de las Embarazadas próximas a parir (20 Pts.) ver (anexo 3.2)**

Al revisar la boleta del control semanal de las próximas a parir se verifico que su llenado es el correcto y de forma actualizada, también observo que está en un lugar donde todo el personal de salud puede acceder de manera dinamizada y fácil, también se ha elaborado un mural informativo donde se ha ilustrado en forma

dinámica cada una de las próximas a parir y de esta manera estar cada día pendiente de ellas y al momento del parto actualizar toda la boleta del censo gerencial y registrarlas como puérperas, postnatales.

#### **4.3.4. Reporte mensual de inasistentes Embarazadas, puérperas y postnatales (20 puntos) (ver anexo 3.3)**

Se solicitó el reporte de las dos últimas semanas, esto permitió la verificación del llenado correcto, se ha calificado de acuerdo al instructivo cuando sea correcto se le asignara una puntuación de 5 puntos.

También se nos permitió el acceso a las copias de los reportes, con el fin de constatar de que se habían enviado al nivel correspondiente mediante la verificación de la firma y sello de recibido, de esta misma manera se cumple lo establecido por el ministerio de salud, y se asigna la calificación de 5 puntos al cumplir con todos los requisitos.

Existe un plan de mejora, pero este no se ha implementado en un 80%

La calificación obtenida es de 15 puntos debido a que existe un plan de mejora pero no se ha establecido en su totalidad.

#### **4.3.5. Retroalimentación comunitaria e inter-institucional (ver anexo 3.4)**

Se constató mediante una agenda la existencia de reuniones comunitarias e inter-institucionales, el último viernes de cada mes se realizan las reuniones con los brigadistas de cada comunidad y barrios, en estas reuniones se realizan plan de mejora que quedan plasmados en cuadernos, agendas y actas, el total de reuniones durante este año ha sido de 16 pero esos acuerdos no se han cumplido en un 100 % en el área rural por el tiempo y porque son de poco acceso. Se logró constatar que el formato de registro de embarazadas es actualizado de forma seguida y lógica esto se verifica también con los expedientes de las embarazadas, puérperas y postnatales. Esta última parte de la guía de monitoreo ha obtenido una puntuación 15 pts., debido a que existen acuerdos pero no están implementados en un 80 % como mínimo.

Al aplicar la guía de monitoreo se encontró que la sede de sector está registrando de manera correcta los expedientes de las Embarazadas, puérperas y postnatales y que trabaja de acuerdo a lo establecido por las normativas del MINSA, en general su calificación fue de 84 puntos. (Ver anexo 3.5)

## **V. Capitulo**

### **5.1. Conclusiones**

Los recursos humanos en salud que laboran en la sede de sector respondieron correctamente a las interrogantes constatando así que dominan conceptos generales sobre el Censo Gerencial.

Existen planes y estrategias de prevención y búsqueda de inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales.

Se ha valorado que se está registrando a las embarazadas, puérperas y postnatales de manera correcta, pero que existen debilidades en el registro del parto, puerperio y postnatales debido al tiempo, la cantidad de personal que labora en la sede y la demanda de atención en salud de la población.

## **5.2. Recomendaciones**

### **A MINSA La Dalia**

- ✓ Ingresar nuevo personal a la sede, para poder cumplir con la demanda de atención en salud de la población.
- ✓ Realizar una mejor sectorización de los barrios y comunidades.
- ✓ Impulsar la participación de las mismas embarazadas como una estrategia de mantener una relación estrecha entre paciente y personal de salud a manera de que las embarazadas se sientan con confianza al momento de ser atendidas

### **A la población**

- ❖ Principalmente a las gestantes difundir las experiencias y beneficios de asistir a todos sus controles prenatales y citas de seguimiento al resto de embarazadas.
- ❖ Formar clubes de embarazadas, donde se aborde la participación de las parejas con el fin de difundir la atención por parte del personal de salud durante la gestación y hasta su término, de esta manera lograr captar nuevas embarazadas e inasistentes.
- ❖ Brindar apoyo a todas las embarazadas, puérperas y postnatales para asistir a sus citas.

### **A personal de la sede**

- ✓ Organizar y distribuir el trabajo de la atención de la población
- ✓ Administrar el tiempo de atención a los diferentes programas de salud

### 5.3. Referencias Bibliográficas

(Alvarez, 2014).

#### Bibliografía

Alvarez, J. (2014). *Diccionario enciclopedico*. Bogota, Colombia.

Garcia-Pelayo, R. (1995). *Pequeño Larousse Ilustrado*. Buenos Aires (Argentina): 3.

Jordi, A. (2014).

MINSA. (2008). *Normativa 002, Norma y protocolo de planificación familiar*. Managua: 1 edición.

MINSA. (2012). *Normativa 101, Censo Gerencial de Embarazadas, puerperas y Puerpras y Postnatales*. Mnagua: 1 Edición .

Sampieri, R. H. (2009). *Metodología de la investigación* . Mexico D.F.

.

America, s.-e. e. (1998). *medicos*.

Andreu, R. e., & Sieber, S. (2000). *La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje*. Buenos Aires

Garcia-Pelayo. (1995). *Pequeño Larousse Ilustrado*. Buenos Aires (Argentina): 3.

Marriner, T. A., & Raile, A. M. (1989). *Modelo y Teorías de Enfermería*. Madrid - España: Harcourt, S.A.

martinez. (2006).

Minsa. (2012). *Censo gerencial de las embarazadas*. (MINSA, Ed.) MANAGUA: MINSA.

Real Academia Española. (2017). *Diccionario en Español*. Madrid-España. Ministerio de Salud .Indicadores básicos de salud. Nicaragua 2007 68

Ministerio de Salud .Indicadores básicos de salud. Nicaragua 2001

INIDE .Cifras municipales. Nicaragua. 2011/12.

Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud. 20.



Ministerio de Salud. Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitaria. Julio 2008.

# **5.4. Anexos**

## Anexo 1- Entrevista



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Facultad Regional Multidisciplinaria De  
Matagalpa – FAREM MATAGALPA**

Entrevista aplicada al personal de salud

Lugar: Sede de sector urbano Pierre Grossjeans la Dalia

Fecha: 28 de noviembre 2017

Datos generales del personal de salud

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Perfil laboral:** \_\_\_\_\_

**Años de servicio en el MINSA:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de laborar en esta sede:** \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es el concepto de censo gerencial de embarazadas?
2. ¿Cuál es el objetivo del censo gerencial de embarazadas?
3. ¿Cuáles son los instrumentos del Censo Gerencial de embarazadas?
4. ¿Cuál es el objetivo del control semanal de embarazadas próximas a parir?
5. ¿Cuál es el objetivo de la normativa 101 del Censo Gerencial de embarazadas?
6. ¿Cuál es la función de la boleta extra del censo gerencial de embarazadas?
7. ¿Cuál es la función de los colores en la boleta del censo gerencial de embarazadas?

## Anexo 2

Tabla N° 1

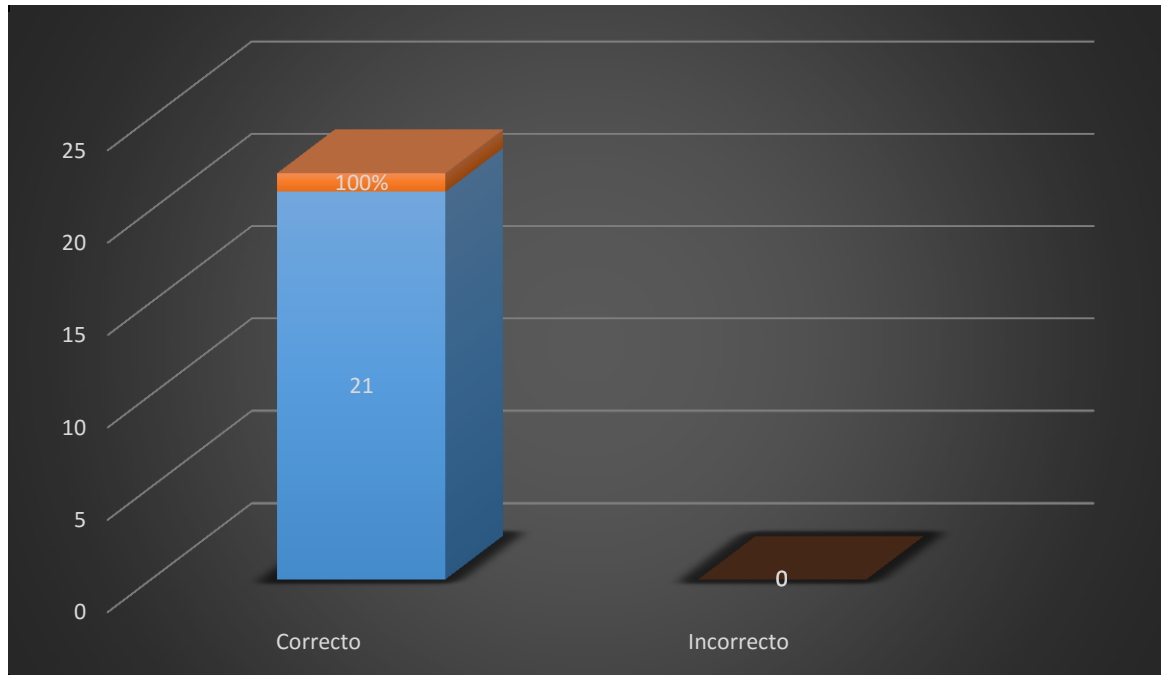
Entrevista aplicada al personal de salud que labora en la sede de sector Pierre Grossjeans.

Preguntas	Respuesta	
	N° Correcta	N° Incorrecta
1. ¿Cuál es el concepto de Censo Gerencial de Embarazadas?	3	0
2. ¿Cuál es el objetivo del Censo Gerencial de embarazadas?	3	0
3. ¿Cuáles son los instrumentos del Censo Gerencial de Embarazadas?	3	0
4. ¿Cuál es el objetivo del control semanal de embarazadas próximas a parir?	3	0
5. ¿Cuál es el objetivo de la normativa 101 del Censo Gerencial de embarazadas?	3	0
6. ¿Cuál es la función de la boleta extra del Censo Gerencial de embarazadas?	3	0
7. ¿Cuál es la función de los colores en la boleta del Censo Gerencial de Embarazadas?	3	0

(Autoría propia, 2017)

### Anexo 3

Grafica N° 1: Total de respuestas correctas



(Autoria propia, 2017)

## Anexo 4



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

### Facultad Regional Multidisciplinaria De Matagalpa – FAREM MATAGALPA

#### Sede de sector Pierre Grossjeans

Tabla N° 2 Guía de observación

Variables	Si	No	Observación
1. Existe la normativa 101 del Censo Gerencial de embarazadas en esta sede de sector.	•		
2. Está siendo utilizada esta normativa por el personal de salud.	•		
3. El personal registra los datos de las pacientes en sus expedientes en tiempo y forma.	•		
4. Los colores están siendo utilizados según normativa.	•		
5. Los medios de comunicación se usan para contactar a las Inasistentes embarazadas, puérperas y postnatales.	•		
6. Existe un material que permite identificar las embarazadas con próxima cita.	•		
7. Evidencia de un medio de identificación de las próximas a parir.	•		
8. Existen líderes de salud comunitaria.	•		
9. Se están realizando los encuentros comunitarios.	•		
10. En la unidad existe el libro de actas.	•		
11. Los encuentros comunitarios están registrados en el libro.	•		

(Autoría propia, 2017)

## Anexo N 5

✓ Guía de Observación de los planes de mejora y su implementación en prevención de las inasistentes Embarazadas, puérperas y postnatales.		
VARIABLES	Realizadas	No realizadas
• Amabilidad en la atención	✓	
• Comunicación efectiva	✓	
• Charla educativa	✓	
• Acordar la próxima de control de APN, Puerperio, y postnatal.	✓	
• Búsqueda domiciliar en zona rural de inasistentes.		✓
• Búsqueda domiciliar en zona urbana de inasistentes.	✓	
• Se le está dando utilidad a los medios de comunicación.	✓	
• Están registrados los planes de mejora en el libro de actas.	✓	
• Se están implementando estos planes en su totalidad en la zona rural.		✓

## Anexo 6.

### Llenado correcto del formato para el registro de la atención prenatal, parto y puerperio

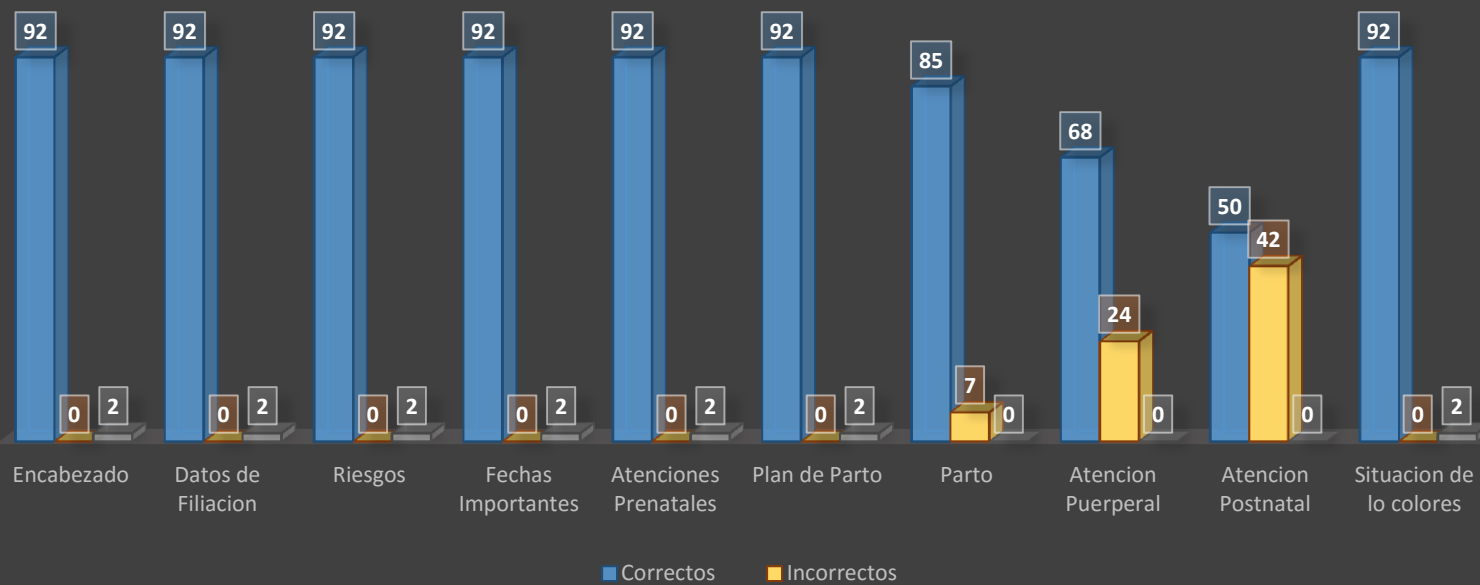
Variables	Correcto	Incorrectos	% Correctos	% Incorrectos	Pts.
1. Encabezado	92	0	10%	0%	2
2. Datos de filiación	92	0	10%	0%	2
3. Riesgos	92	0	10%	0%	2
4. Fechas Importantes	92	0	10%	0%	2
5. Atenciones Prenatales	92	0	10%	0%	2
6. Plan de Parto	92	0	10%	0%	2
7. Parto	85	7	9%	1%	0
8. Atención Puerperal	68	24	7.00%	3.00%	0
9. Atención Postnatal	50	42	5.40%	4.60%	0
10. Situación de los colores	92	0	10%	0%	2
		Total	91.400%	8.600%	14

(Autoría propia, 2017)



## Anexo: 6

Grafica del llenado correcto de los Expedientes Registrados en La boleta del Censo Gerencial



(Autoria propia, 2017)

Anexo: 8

<b>2. Acciones de Prevención y búsqueda de Inasistentes (20 puntos)</b>					
<b>Variables</b>	<b>S</b>	<b>i</b>	<b>No</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Observación</b>
11. Identifica sistemáticamente las usuarias con próximas citas	•			10	
12. Evidencia de uso de medios de comunicación y tecnología (TICS)	•			10	
Total				20	

(Autoria propia, 2017)

## Anexo 9

3. Control semanal de las Embarazadas próximas a parir (20 Pts.)	Completo		Puntuación
	Si	No	
13. Esta llenado correctamente	Si		5
14. Esta actualizado	Si		5
15. Está ubicado en un lugar accesible al prestador de servicios	Si		5
16. ¿Hay evidencia de que se utilizó para el seguimiento de las mujeres	Si		5
Total			20

(Autoria propia, 2017)

## Anexo 10

<b>4. Reporte mensual de inasistentes Embarazadas, puérperas y postnatales (20 puntos)</b>			
	Si	No	Puntuación
Llenado correcto	Si		5
Enviado al nivel correspondiente	Si		5
Evidencia que existe un plan de mejora y se ha implementado en un 80%	Si		5

(Autoría propia, 2017)

## Anexo 11

<b>5. Retroalimentación comunitaria e inter-institucional</b>			
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Puntuación</b>
20. Evidencia de reuniones mensuales (comunitarias e inter- institucionales)			5
21. Evidencia de actualización del formato de registro de las embarazadas, puérperas y postnatales, con datos de plan parto.			5
22. Evidencia de acuerdos asumidos en las reuniones (comunitarias e inter-institucionales) y cumplidos en un 80			5
<b>Total</b>			<b>15</b>

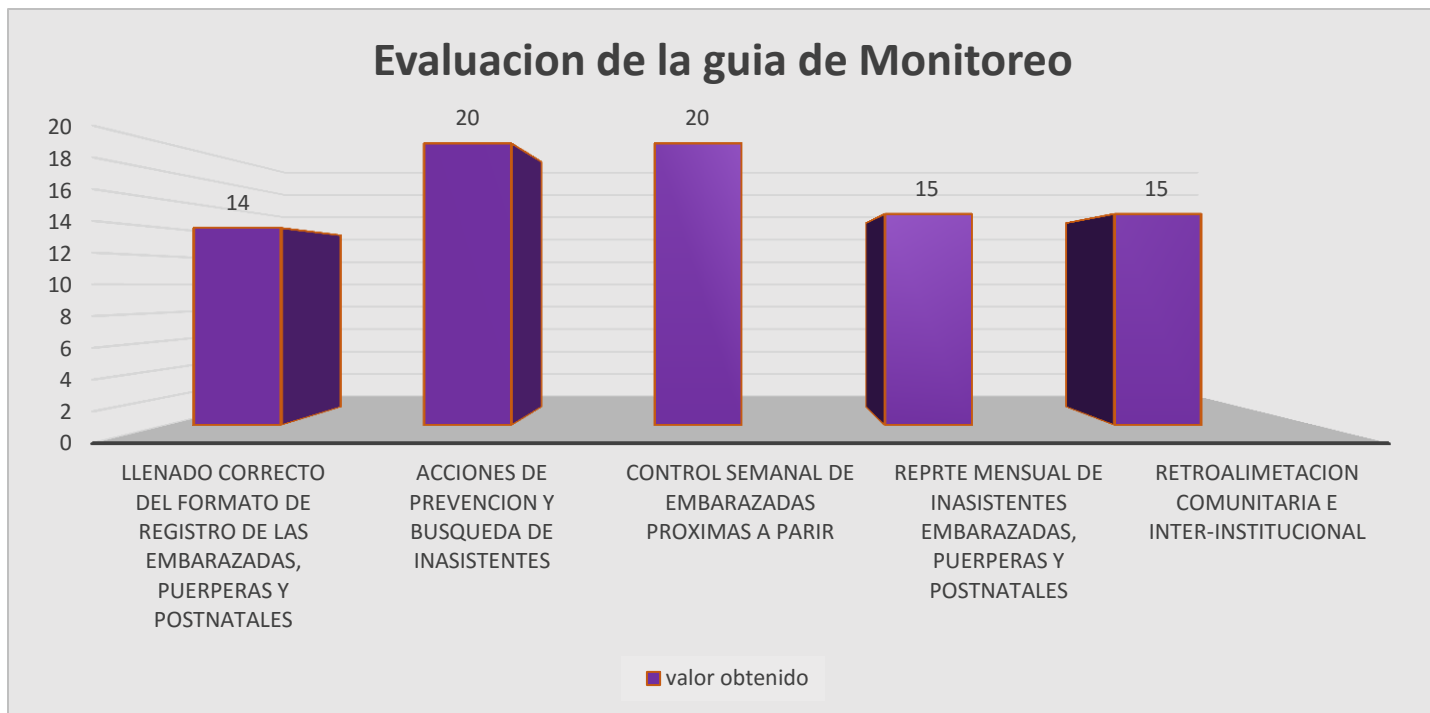
(Autoría propia, 2017)

## Anexo 12

<b>Tabla de evaluación de la guía de monitoreo</b>			
Variables	Valor real	Valor obtenido (puntos )	Valor obtenido %
1 llenado correcto del formato para el registro de las embarazadas puérperas y postnatales	20 puntos	14 puntos	14%
2 acciones de prevención y búsqueda de inasistentes	20 puntos	20 puntos	20%
3 Control semanal de embarazadas próximas a parir	20 puntos	20 puntos	20%
4 Reporte mensual de inasistentes embarazadas puérperas y postnatales	20 puntos	15 puntos	15%
5 Retroalimentación comunitaria	20 puntos	15 puntos	15%
Total final		84 puntos	84%

(Autoría propia, 2017)

## Anexo 13



(Autoría propia, 2017)

## Anexo 14

### Sectorización de la cede de sector Pierre Grossjeans

Sectorización			Sectorización		
Pierre Grossjeans			Pierre Grossjeans		
Barrios	Distancia	Tiempo	Comunidad	Distancia	Tiempo
El Recreo	700 Mts	5 Min	Santa Martha	6.6 Km	1H 30 Min
San francisco	50 Mts	2 Min	Granadillo 1	10 km	30 Min
San Martín 1	2 Km	10 Min	Granadillo 3	8	25 Min
San Martín 2	2.3 Km	15 Min	Granadillo 4	9 Km	2H 40 Min
Las colinas	1.2 Km	7 Min	Santa Carmela	15 Km	3H 20 Min
Linda vista	1.2 Km	7 Min			
19 de Julio	2.3 Km	15 Min			
Casas blancas	3.3 Km	20 Min			
San José de Wasaka	4.2 Km	25 Min			
San Benito	2 Km	10 Min			
Barrio Suizo	1.3 Km	8 min			

(Autoria propia, 2017)



## Anexo 15 Sede de sector Pierre Grossjeans



(Autoria propia, 2017)

## **Anexo 16**

### **Lista de Acrónimos**

<b>AIEPI</b>	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia
<b>APN</b>	Atención Prenatal
<b>ACO</b>	Anticonceptivos Orales
<b>ARO</b>	Alto Riesgo Obstétrico
<b>BS</b>	Brigadista de Salud
<b>Col. Vol.</b>	Colaboradores Voluntarios
<b>DIU</b>	Dispositivo Intrauterino
<b>ECMAC</b>	Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos
<b>FPP</b>	Fecha Probable de Parto
<b>EQV</b>	Esterilización Quirúrgica Voluntaria
<b>FUM</b>	Fecha de la Última Menstruación
<b>GRUN</b>	Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
<b>HCP</b>	Historia Clínica Perinatal
<b>IPSS</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud
<b>JABA</b>	Jornada de Análisis y Balance
<b>LME</b>	Lactancia Materna Exclusiva.
<b>MAC</b>	Métodos Anticonceptivos
<b>MEF</b>	Mujeres en Edad Fértil
<b>MELA</b>	Método de Lactancia-Amenorrea
<b>MDF</b>	Método del collar o método de días fijos
<b>MFC</b>	Malformación Congénita
<b>MFT</b>	Muerte Fetal Tardía
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MNP</b>	Muerte Neonatal Precoz
<b>NLM</b>	No practica la lactancia materna
<b>No AC</b>	No usa ningún método anticonceptivo
<b>PF</b>	Planificación Familiar
<b>PN</b>	Postnatal
<b>SILAIS</b>	Sistema Local de Atención Integral en Salud
<b>TIC</b>	Tecnologías de Información y Comunicación